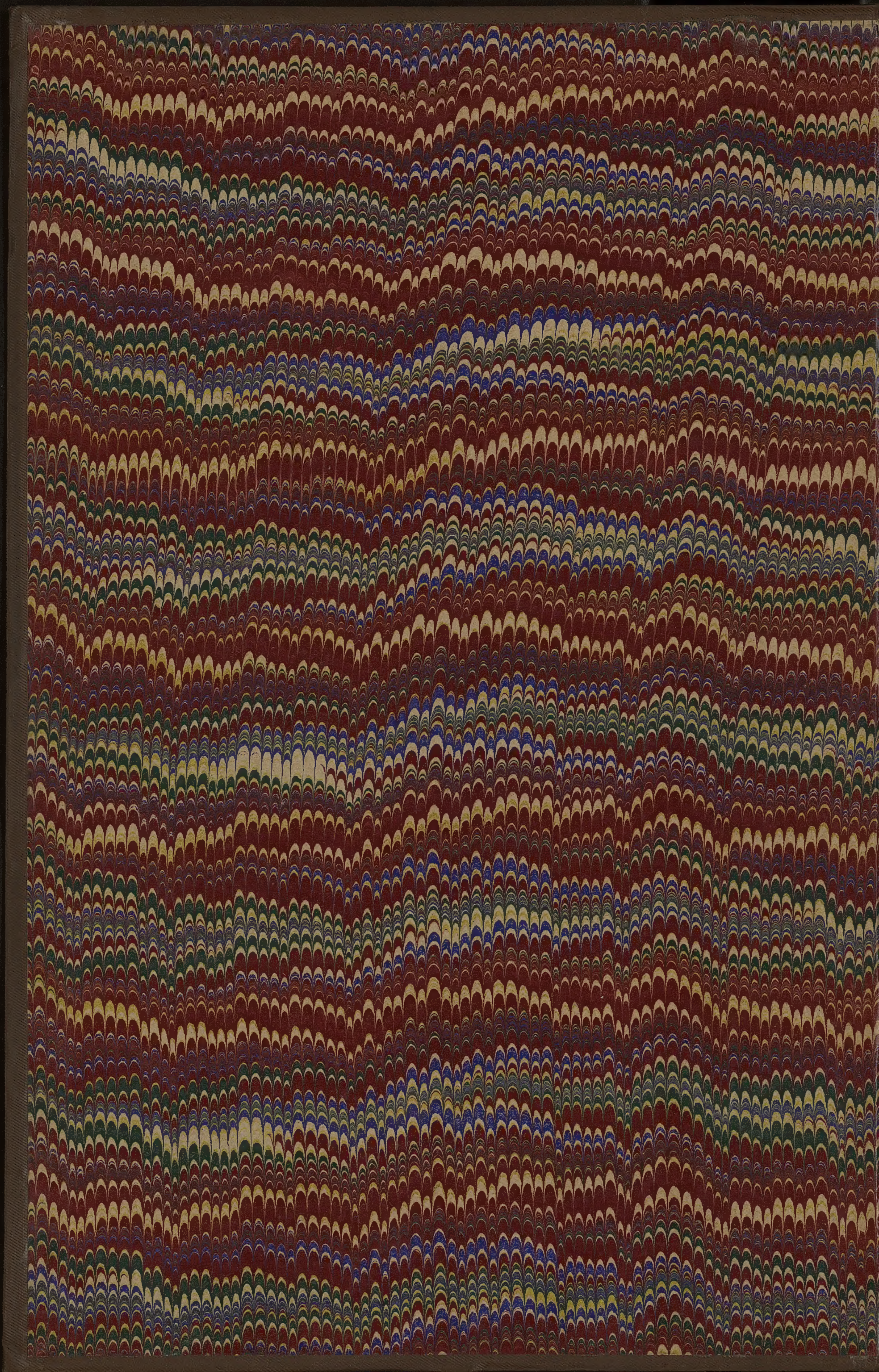
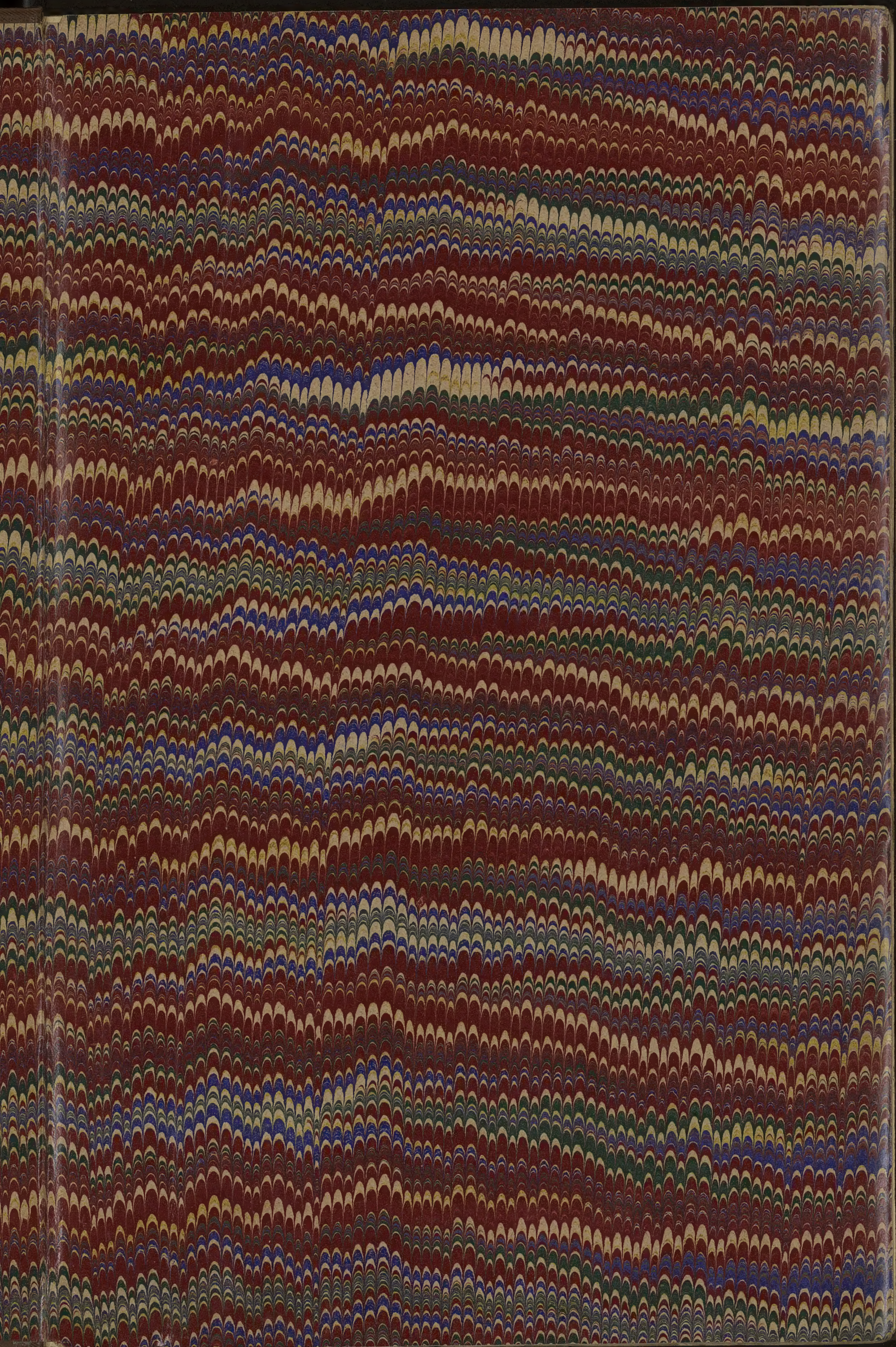
Année 1896-1897
Prix Corvisart

Il faut voir, toujours voir des Malades (Trousseau)





Il faut voir, toujours voir des malades. (Trousseau)

Prix Corvisart

Année 1896-1897.

Observations recueillies dans le Service de la Clinique Médicale de l'Hôpital de la Pitié.

Introduction

Pour nous conformer aux conditions du prix Corvisart nous avons recueilli toutes les observations des malades couchés pendant l'année 1896-1897 dans les lits à nous désignés par Mr le Professeur de Clinique Médicale.

Hôpital de la Pitié, Salle Jenner, Lits Nos 11, 22, 33, 44.

Nous donnerons nos observations par lit et par ordre chronologique.

Il nous a été impossible d'essayer une systématisation par affection d'organe, les cas recueillis n'étant pas assez nombreux et trop disparates.

Quelques unes de ces observations ont trait à des cas d'œdème pulmonaire, nous les avons distraites et insérées dans notre mémoire.

Lit Nº 11

Pneumonie caséuse, (Evolution chronique) Epilepsie.

Observation N° 1

Le Nommé Bri.., Alexandre Agé de 20 ans
Né à Gentilly (Seine) Profession de Serrurier
Entré le 16 Décembre 1896 Salle Jenner Lit N° 11

AH.- Le père de B... qui était alcoolique est mort tuberculeux à 32 ans; sa mère est morte également de tuberculose pulmonaire à 36 ans.

B a une sœur bien portante mais ils sont frères et sœurs utérins.

AP.- B... se rappelle avoir eu dans son enfance des convulsions.

A 16 ans il commença à avoir des attaques d'épilepsie se renouvellant fréquemment, qui n'ont pas été influencées par un traitement hydrothérapique et bromuré ~~de potassium~~. Ces attaques surviennent aussi bien la nuit que le jour brusquement quoiqu'étant précédées de céphalée et de phosphènes.

On constate des traces de morsures sur la langue et de traumatismes de la tête. Ces attaques sont accompagnées d'incontinence d'urine & de matières

fécales.

A part cela B... déclare avoir toujours été bien portant jusqu'à l'année 1896. Toutefois B... avait perdu ses forces, avait maigri ayant supporté depuis plusieurs années des privations assez grandes. Examiné par un médecin militaire à 18 ans, voulant s'engager, il ne fut pas accepté à cause de sa faiblesse de constitution. Le 24 Juillet 1896 travaillant à son métier de serrurier et étant en sueur il sortit de l'atelier sans prendre de précautions, il sentit alors qu'il se refroidissait et eut un frisson. Le soir même B... eut un point de côté à droite. Ce point de côté s'exagérant par les mouvements respiratoires, il vint à l'hôpital de la Pitié où il fut reçu et soigné dans le Service du Docteur Babinski pour une pneumonie droite, nous dit-il. D'ailleurs en nous faisant l'historique de cette maladie, il raconte qu'il avait de la difficulté pour respirer et qu'il avait des crachats appelés devant lui "crachats rouillés". Dès le 3e jour seraient apparus des crachats sanglants qui auraient duré 4 ou 5 jours et auraient cessé sous l'influence de boissons glacées

Il se rappelle également avoir eu beaucoup de fièvre (jusqu'à 41°2 nous dit-il). Cette fièvre aurait duré 8 jours, sa chute s'effectua en lysis puisqu'au 15e jour il avait encore 38° le soir.

Le malade se rétablit et sortit de l'hôpital six semaines après.

Depuis cette époque B. eut toujours une santé chancelante, ayant repris cependant son métier de serrurier.

Le malade avait des sueurs fréquentes pour le moindre effort sueurs qui se reproduisaient spontanément la nuit; il toussait et crachait un peu, enfin il maigrissait et sentait ses forces s'affaiblir

Le 4 Octobre il fit un 2e séjour à l'hôpital de la Pitié dans le Service du Docteur Thibierge pour une hémoptysie très abondante pendant 2 jours et qui se dissipa au bout de 8 à 10 jours; cette hémoptysie fut fébrile (38°).

H.M. - Il sortit le 23 Octobre mais sa santé fut toujours chancelante, enfin le 16 Décembre n'ayant plus la force nécessaire pour travailler, il se présentait de nouveau à la Pitié et y fut admis dans le Service de Mr le Professeur Jaccoud, se plaignant de douleurs violentes siégeant dans le

côté gauche, à la région axillaire, couvrant tout le plan thoracique. B... crache et a des sueurs nocturnes; il accuse de plus un point de côté peu douloureux à droite, qui est assez étendu. On remarque chez B... un peu de dyspnée, sa température est normale.

En examinant le thorax en arrière on remarque de la voussure thoracique à droite. La percussion donne le son normal partout sauf à droite dans toute l'étendue du lobe inférieur et de la résistance au doigt jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate.

En faisant compter le malade à haute voix on sent que les vibrations thoraciques sont exagérées en ce même point.

Enfin à l'auscultation, ne relevant rien d'anormal dans les autres parties du poumon, on entend à cet endroit des râles sous crépitants accompagnés de gargouillements.

En avant à gauche il existe un point douloureux sur les fausses côtes et une douleur diffuse au dessous du grand pectoral.

On ne trouve pas d'immobilité du diaphragme, pas de point phrénique ni de point costo-xyphoïdien.

En arrière à l'auscultation on entend à la fin de l'expiration de gros frottements et en avant dans la ligne axillaire des bouffées de crépitations.

Les bruits du coeur sont normaux. Les autres organes aussi. On ne trouve ni albumine ni sucre dans les urines. L'examen des crachats montre des bacilles de la tuberculose en assez grande quantité.

D. — a) Le malade ne présente pas d'état aigu. On ne trouve pas à l'auscultation de souffle, le point de côté n'est pas bien localisé et n'est pas très douloureux, il n'a pas d'expectoration visqueuse et rouillée et n'a pas en ces derniers temps de frisson ce qui fait écarter l'idée d'une pneumonie franche.

b) Peut-on penser à une pneumonie en résolution lente ? Non car on trouve des bacilles dans les crachats.

c) La pneumonie chronique pleurogène s'élimine également par la voussure du thorax au lieu de sa rétraction qui existerait avec cette affection et par l'exagération des vibrations thoraciques.

Nous basant sur le début aigu de l'affection précédé pourtant

de phénomènes de dépression physique sur la présence d'hémoptysies qui se sont répétées dans la suite, sur la terminaison de la fièvre en lysis, sans retour à la santé complète, sur les phénomènes énumérés plus haut et la présence de bacilles, enfin sur la présence d'un phénomène surajouté, pleurésie pleuro-costale gauche, on est amené à conclure à l'existence d'une bacillose pneumonique (ancienne pneumonie caséuse) à évolution subaigüe.

On soumet le malade à un traitement composé de julep diacode, de quinquina et de cordiaux.

B. a une attaque d'épilepsie dans la nuit du 24 au 25 Décembre. Cette attaque dure 20 minutes et est accompagnée d'incontinence d'urine et de morsure de la langue.

Le 1er Janvier, B... a des hémoptysies qui ont cessé cinq jours après. L'état général est de moins en moins satisfaisant. A l'auscultation des poumons on entend les râles qui sont devenus de plus en plus abondants et cavernuleux.

B... a eu de nouvelles hémoptysies le 15 qui n'ont cédé que le 21 Janvier à un traitement ergotine et glacé. Le malade est averti

de la venue de ses hémoptysies par une sensation de picotements qu'il ressent à la gorge.

B... ressent depuis des douleurs dans la région de l'estomac, exaspérées par la respiration et la pression

Les râles pulmonaires augmentent encore. La pleurésie sèche costale gauche est complètement disparue.

Le 28 Janvier B... sort de l'hôpital sur sa demande, non guéri, voulant aller prendre part aux opérations du tirage au sort.

Tuberculose pulmonaire latente
Pneumo-thorax par suite d'effort

Observation N° 2

Le Nommé Col..., Pierre Agé de 36 ans
Né à St Denis Profession Débardeur
Entré le 3 Février 1897 Salle Jenner Lit N° 11

AH.- Le père et la mère de C. sont morts tous deux à 75 ans d'affections inconnues de celui-ci. Ils ont tous deux été bien portant durant leur vie

AP.- C... a eu la fièvre typhoïde à 7 ans et prétend n'avoir jamais eu d'autres affections. Il est débardeur depuis 13 ans, décharge surtout les bateaux de charbon et n'a pas fait d'excès de boisson

HM.- Cinq jours avant d'entrer à l'hôpital, C..., en déchargeant un matin à 9 heures des sacs de café pesant 180 Kilogrammes, ressent tout à coup un violent point de côté droit. Le malade compare la douleur à un coup de poignard. Immédiatement C est pris d'une oppression terrible, se met à tousser sans cracher. Il reste chez lui jusqu'à ce que

voyant que la dyspnée ne cesse pas, il se décide à entrer à la Pitié. Là on constate l'existence d'un pneumo-thorax occupant les $\frac{2}{3}$ de la cavité thoracique droite. On trouve en effet de ce côté une sonorité exagérée, de la disparition des vibrations vocales qui n'existent qu'au sommet, un souffle amphorique à maximum dans l'aisselle, un tintement métallique éclatant de temps en temps, le bruit d'airain et la succussion hippocratique.

La sonorité au niveau du tiers inférieur est remplacée par de la matité et le foie est refoulé. Le cyrtomètre indique une augmentation de 3 centimètres au profit de l'hémithorax droit.

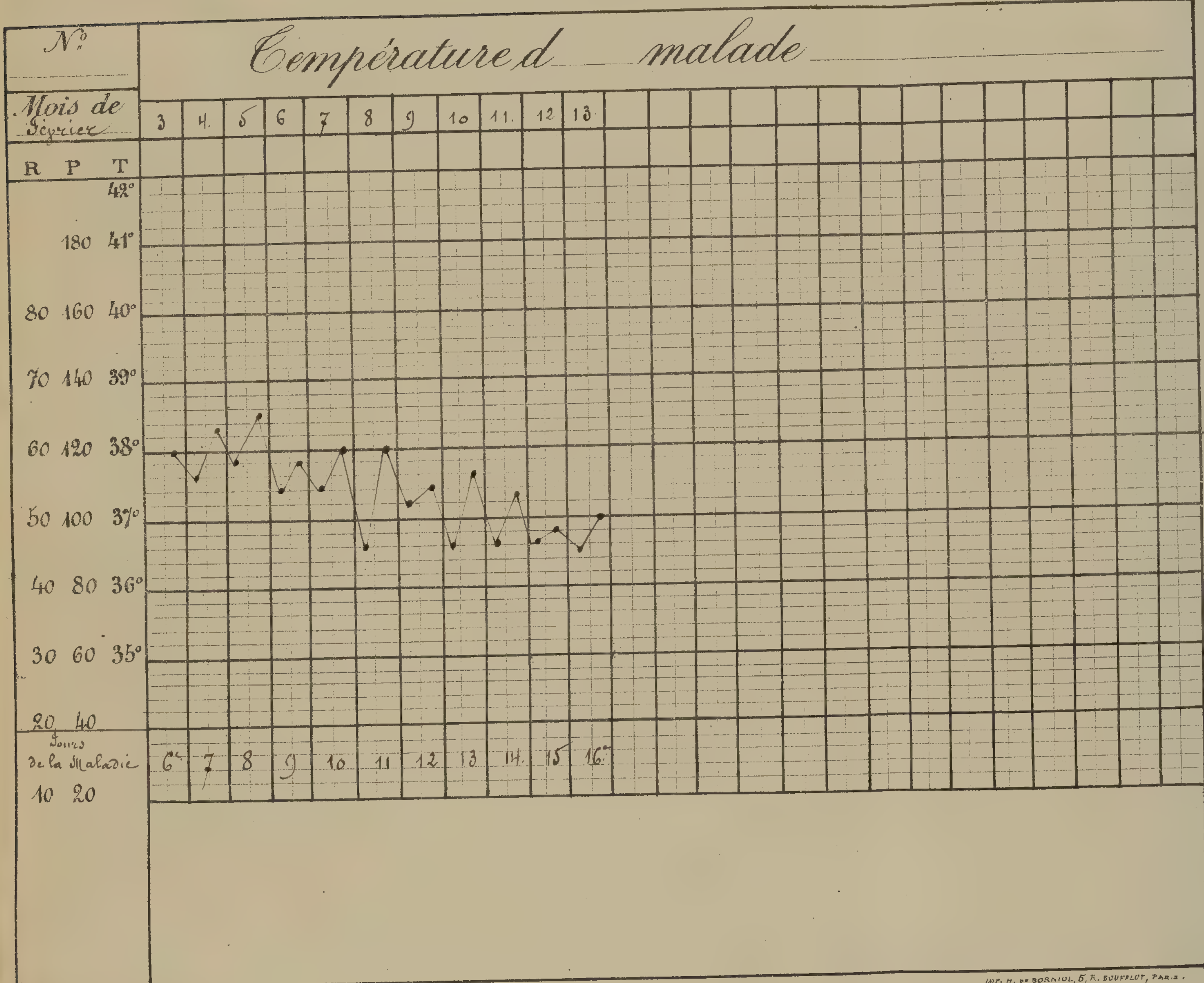
La respiration se perçoit diminuée mais sans bruit morbide au sommet en avant et en arrière.

Le poumon gauche, ainsi d'ailleurs que tous les autres organes ne présente rien d'anormal.

On soumet le malade à un traitement consistant en une potion cordiale avec 40 grammes de rhum, le soir on lui fait une injection de morphine.

C... semble aller parfaitement dans les jours qui suivent, à peine a-t-il un peu de dyspnée, de

gêne en sortant du lit, quand le 13 au soir, il est pris tout à coup d'une dyspnée intense avec cyanose et refroidissement des extrémités, le front est couvert de sueur. Malgré une intervention thérapeutique des plus



existe même une petite excavation grosse comme une noisette. Tout ce poumon est infiltré d'anthracose. Toute la plèvre est épaissie et recouverte de fausses membranes blanc-jaunâtre. Il n'y a pas

voyant que la dyspnée ne cesse pas
il se décide à entrer à la Pitié.
Là on constate l'existence d'un
pneumo-thorax occupant les $\frac{2}{3}$ de
la cavité thoracique droite. On
trouve en effet de ce côté une

une potion cordiale avec 40
grammes de rhum, le soir on
lui fait une injection de morphine
C... semble aller parfaitement
dans les jours qui suivent, à peine
a-t-il un peu de dyspnée, de

gêne en sortant du lit, quand le 13 au soir, il est pris tout à coup d'une dyspnée intense avec cyanose et refroidissement des extrémités, le front est couvert de sueur. Malgré une intervention thérapeutique des plus actives (Injections d'éther, de caféine, inhalations d'oxygène) C... succombe à 11½ du soir

Autopsie. - La cavité thoracique droite contient un litre et demi d'un liquide verdâtre, louche, légèrement purulent. Le poumon réduit à l'état d'un moignon informe est collé contre la colonne vertébrale. Il adhère seulement au sommet du thorax par de fausses membranes anciennes.

On enlève le liquide et l'on pratique une injection d'eau dans la trachée. Malgré l'énorme pression de cette injection, il est impossible de mettre en évidence le trajet fistuleux. (donc pneumo-thorax fermé)

Le poumon fait voir quelques granulations de tuberculose disséminées dans le sommet. Il existe même une petite excavation grosse comme une noisette. Tout ce poumon est infiltré d'anthracose. Toute la plèvre est épaissie et recouverte de fausses membranes blanc-jaunâtre. Il n'y a pas

de sclérose pleurogène.
Le poumon gauche est sain sauf un peu d'anthracose et présente quelques adhérences pleurales.
Tous les autres organes sont sains.
L'examen bactériologique du liquide a montré l'existence de staphilocoques dorés.
Dans le dépôt obtenu par centrifugation on a pu mettre en évidence le bacille de Koch

Obésité. – Artério-sclérose. – Myocardite
Œdème et Congestion pulmonaires

Observation N° 3

Le Nommé **Chap.** Victor — Agé de 49 ans

Né à Montrouge — Profession de Serrurier

Entré le 17 Février 1897 — Salle Jenner — Lit N° 11

Observation N° 14

du Mémoire sur l'Œdème du Poumon

(Page 75)

Polyurie Hystérique.

Observation N° 4

Le Nommé L. Eugène Agé de 37 Ans
Né à Paris Profession Boulanger
Entré le 17 Mars 1897 Salle Jenner Lit N° 11

AH.– Le père de L. était alcoolique et très excitable, il est mort d'une pneumonie à 48 ans.

Sa mère agée de 59 ans est très-nerveuse elle a des attaques d'hystérie assez fréquemment, un de ses frères est mort de convulsions à 3 mois. Un autre frère et une sœur ayant eu également des convulsions dès leur enfance sont bien portants mais très-violents.

A.P.– L. étant enfant a eu des convulsions. Il se rappelle en outre qu'à deux reprises différentes dans son enfance il a eu la jambe droite qui restait pendant 3 ou 4 jours pliée à angle droit sur la cuisse. Puis ce phénomène qui survenait sans cause appréciable cessait également tout à coup.

A 22 ans L... eut la fièvre typhoïde à la suite de laquelle survint une impotence fonctionnelle du bras droit.

A 23 ans il a un chancre non soigné dans le service du Dr. Mauriac.

A 30 ans il ressentit dans les deux poignets des douleurs très fortes qui ont duré 2 mois; ces douleurs, d'après ce qu'il nous dit, ont lieu assez souvent chez les ouvriers boulangers.

Un an après il entre à l'Hôtel-Dieu annexe dans le service du Dr. Mathieu pour des pertes de connaissance et des vertiges. Il se rappelle que le chef de service avait porté le diagnostic de vertiges épileptiformes chez un hystérique.

A 32 ans se sentant faible ayant des maux de tête continuels et n'ayant plus d'appétit il entre chez le Docteur Babinski à Cochin. A ce moment on s'aperçut qu'il urinait 6 litres par 24 heures. Après 3 semaines de séjour il quitte l'hôpital ayant suivi un traitement bromuré et ayant pris des douches.

A la fin de 1891 il fit des excès de boisson qu'il continue encore. Une nuit comme il travaillait, il alla

tirer de l'eau à un puits et but plus d'un litre sans s'arrêter. A partir de ce jour il eut de plus en plus soif et but certains jours 15 litres de café et 3 litres de vin par 24 heures; son appétit augmenta aussi dans de très grandes proportions. Il prenait jusqu'à 16 portions de viande par jour au restaurant. Malgré l'absorption de cette grande quantité d'aliments, il maigrissait et s'affaiblissait.

Deux semaines après la nuit où il avait bu un litre d'eau, il avait maigri de 10 kilogrammes. Voyant son état ne pas s'améliorer il entre à l'hôpital St Antoine dans le service de Mr le Professeur Hayem. Il se rappelle qu'il ne sentait pas les piqures et ne distinguait pas le chaud du froid du côté gauche (hémianesthésie sensitivo-sensorielle) et qu'il rendait 12 à 14 litres d'urine environ par jour sans sucre ni albumine. Il prit de l'antipyrine durant son séjour à cet hôpital et sortit un mois après n'urinant plus que 6 litres par jour.

Six mois après il eut des troubles du côté de la vue (diplopie) et comme il urinait de nouveau 13 litres

par jour il entra à la Charité dans le Service du Dr Luys. Il prit pendant son séjour 8 grammes d'extrait de Valériane. A sa sortie 45 jours environ après il n'urinait plus que 7 litres et mangeait normalement.

Il fit des excès de boisson deux jours de suite vers le milieu de Décembre. A la suite de ces excès il urina de nouveau 12 litres, eut des maux de tête et perdit la mémoire. Il entra alors en Janvier 1893 de nouveau chez le Dr Babinski à l'hôtel-Dieu annexe. Là on constata également son hémianesthésie gauche, hémianesthésie qu'il mettait et met encore à profit aujourd'hui pour enlever le pain du four. Il prit d'abord des douches froides, puis on cessa les douches et il fut hypnotisé. Après un mois de séjour n'urinant plus que 3 litres environ et mangeant normalement il sortit de l'hôpital.

L... alla toujours bien depuis cette époque, mangeant, buvant et urinant normalement.

Vers le commencement de Mars 1897, il remarqua que ses urines augmentaient encore et que ses

forces l'abandonnaient un peu.

Etant dans un état de faiblesse assez prononcé L... se présenta à la Pitié où il fut admis salle Jenner.

L... est un homme bien constitué quoique amaigri. Il avoue avoir fait des excès alcooliques (1 à 2 absinthes par jour et 4 litres de vin) il a des pituites, des rêves professionnels, des crampes et un tremblement léger. Il est peu intelligent, se met facilement en colère et a des céphalées fréquentes.

On constate à gauche une hemianesthésie atténuée sensitivo-sensorielle de toute la moitié gauche du corps: hypoesthésie superficielle et profonde, analgésie et thermoanesthésie.

L... a du retard dans la perception de la sensibilité.

Au dynamomètre il atteint 27; son sens musculaire est conservé. Il a un point hystérogène au niveau du rebord des fausses côtes droites.

L... présente de l'anesthésie pharyngée, ses réflexes rotuliens sont normaux et égaux des 2 côtés. On ne trouve pas de trépidation épileptoïde. Ajoutons que L... a des érections fréquentes

avec des émissions nocturnes de sperme.

L'œil gauche présente de la dychromatopsie, il voit le bleu en vert et le jaune en rouge ; enfin son champ visuel présente un rétrécissement concentrique.

Pour les autres sens du côté gauche I... a de l'hémianesthésie incomplète. Son pouls est fort, tendu, 84 pulsations, sa tension artérielle est de 19 ½.

Le cœur, les poumons, le foie, les reins la rate ne présentent rien d'anormal.

I... urine dans les 24 heures 11 litres 250

L'analyse de son urine faite par Mr. Achalme, chef de laboratoire donne pour 24 heures :

64 grammes 55 d'Urée
27 — do — 12 de chlorures
2 — do — 39 d'acide phosphorique

I... mange normalement mais boit environ 5 à 6 litres de liquide.

On donne à I... 2 grammes de Bromure de Potassium, malgré cette médication le malade continue à uriner 11 litres 200 le 2e jour et urine de 10 lit. 800 à 11 l. 350 pendant son séjour.

Il sort sur sa demande, le

3 Avril, rendant toujours la même quantité d'urine.

Mr le Professeur Jaccoud a fait une leçon clinique sur ce malade.

Pleurésie séro-fibrineuse a frigore. – Impossibilité de mettre en évidence une lésion bacillaire ancienne ou récente.

Observation N° 5

Le Nommé Lau... Alexis Agé de 46 ans
Né à Paris Profession Matelassier
Entré le 7 Avril 1897 Salle Jenner Lit N° 11

A.H. Le père de L... est mort à 62 ans de congestion cérébrale, sa mère à 70 ans d'hydropisie.

A.P. L... n'a jamais été malade dans son enfance ni dans l'âge adulte jusqu'à 41 ans âge auquel il aurait eu une pleurésie à droite soignée et guérie chez lui sans ponction.

Depuis cette époque L... reprit sa santé florissante. Depuis 5 mois environ L..., sans travail, tomba dans la misère la plus profonde, il fut mal nourri, mal logé et bien souvent obligé de coucher dans des carrières à plâtre.

Il y a 8 jours sans cause appréciable il fut pris de frissons, d'un point de côté à gauche occupant un grand espace du thorax, il se mit à tousser sans cracher et eut de la dyspnée.

I... coucha dans les asiles de nuit; son état ne s'améliorant pas, on l'envoya à l'hôpital.

I... est un individu très-robuste et bien qu'il ait beaucoup pâti il est encore très-bien musclé. Sa peau présente une pigmentation générale avec des pustules (Phtiriase Pigmentation des miséreux). Il n'a pas d'oedème des extrémités.

Lors de son entrée son point de côté est bien moins douloureux et il respire beaucoup plus librement. L'hémithorax gauche est amplifié. La percussion du thorax fait entendre à la partie postérieure et inférieure gauche de la matité. Les vibrations thoraciques sont diminuées de ce côté. L'auscultation de cette région fait percevoir de la diminution du murmure vésiculaire; à l'expiration on entend un souffle lointain et voilé. Si l'on fait causer le malade on constate de l'égophonie et de la pectoriloquie aphone. Le reste du poumon est normal sauf à la région claviculaire où l'on constate le son skodique et dans l'aisselle où l'on entend des frottements.

Le poumon droit est intact ainsi que le cœur et les autres organes

Le cœur n'est pas dévié et l'espace de Traube est libre.

Une ponction avec la seringue de Pravaz permet de retirer un liquide citrin parfaitement clair.

La quantité du liquide pleural peut être évalué à 5 ou 600 grammes. L... n'a pas de fièvre. On ne trouve pas d'albumine dans ses urines.

On donne au malade le régime lacté absolu et un purgatif composé de 20 grammes de sirop de nerprun et d'eau de vie allemande

Le 9 Avril on constate un peu d'amélioration dans les phénomènes locaux et généraux, le souffle a disparu et est remplacé par de gros frottements inspiratoires et expiratoires au niveau de la base gauche. Le malade qui était au régime lacté demande à manger.

Le 14 Avril les frottements ont beaucoup diminué.

Le 16 les frottements sont de moins en moins perceptibles, on entend le murmure vésiculaire.

Le 18 la respiration est redevenue normale, elle est simplement affaiblie. Au niveau du sommet

la respiration a son caractère ordinaire; on n'entend pas de matité à la percussion et il n'existe pas d'exagération des vibrations thoraciques.

Dix jours après le 28 Avril ces différents symptômes ont presq[ue] disparu quoique persistant cependan[t]. L... est envoyé, sur sa demande, à Vincennes.

Ethylisme.- Gastrite éthylique
Tuberculose pulmonaire prédominante à droite et en arrière.

Observation N° 6

Le Nommé Pru......, Eugène Agé de 37 ans
Né à Paris Profession Journalier
Entré le 28 Avril 1897 Salle Jenner Lit N° 11

AH. Le père de P... a été tué en 1870, sa mère est morte à 52 ans de congestion cérébrale. Il a deux soeurs bien portantes.
AP.- P... a eu à 4 ans la diphtérie ce qui nécessita la trachéotomie A la suite de cette diphtérie P... aurait présenté des phénomènes de paraplégie qui ont duré plusieurs mois. A 5 ans ½ il eut la rougeole et à 8 ans la scarlatine.

Etant brasseur P... fit des excès de boisson de 1889 à 1895, buvant 6 litres de bière, plusieurs absinthes et 1 litre de vin par 24 heures. Son intoxication éthylique se traduit par des cauchemars, des réveils en sursaut étant en sueur, des crampes dans les extrémités inférieures, des pituites le matin et du tremblement des membres supérieurs et particulièrement

des mains. P... n'a pas de troubles oculaires, il n'a pas non plus de modification de la voix ni de douleur à la déglutition.

Depuis un an ½ P... ressent une douleur très-vive dans l'estomac, douleur qui irradie dans les côtes et entre les omoplates; son appetit est diminué; il n'a pas de constipation ni de vomissements sauf le matin. P... a des éructations fréquentes et du ballonnement du ventre. Enfin depuis 3 ans il tousse, crache très-peu, a des sueurs la nuit, a maigri et perdu ses forces.

Il entre à l'hôpital pour ses douleurs d'estomac et sa toux.

P... est un homme peu robuste et amaigri

Dans la région gastrique on ne trouve aucune tuméfaction, pas d'induration, ni de dilatation stomacale. L'estomac est douloureux spontanément à la suite des repas et à la pression. Le foie est douloureux à la palpation, il déborde de deux travers de doigt les fausses côtes.

La rate est appréciable elle n'est pas douloureuse

Les battements du cœur sont réguliers. Le cœur ne présente

aucune anomalie. Les artères sont un peu indurées.

Au niveau du poumon on constate de la submatité dans la fosse sus-épineuse gauche, de la matité dans celle de droite, des deux côtés à cet endroit les vibrations vocales sont exagérées. La respiration a un caractère net, soufflante à droite tandis qu'elle est diminuée à gauche.

On entend du retentissement de la voix. Au moment de la toux on entend éclater sous l'oreille des fines crépitations, craquements secs entremelés de quelques râles humides.

En avant et à droite il y a de la résistance au doigt, de la diminution de la respiration et de l'exagéra tn des vibrations vocales.

Dans le reste des poumons la respiration est normale.

On ne trouve pas d'adénopathies périphériques ni de lésions cutanées ou osseuses.

L'examen microscopique des crachats décèle des bacilles de Koch.

Les urines sont normales.

Le malade est mis au régime

lacté absolu; le soir il prend un julep diacode.

P... sort le 12 Mai amélioré par le régime lacté. Il n'a pas maigri, mais il a toujours ses douleurs intercostales. La douleur stomacale est très amoindrie, ainsi que l'irradiation entre les omoplates.

Les phénomènes qu'il présente dans les poumons sont absolument identiques à ce qu'ils étaient lors de son entrée à l'hôpital.

Asthme infantile.

Observation N° 7

Le Nommé Sou..., Louis Agé de 22 ans
Né à Paris Profession de Maroquinier
Entré le 12 Mai 1897 Salle Jenner Lit N° 11.

A.H. – Le père et la mère de S... sont bien portants et agés de 42 ans, ils n'ont jamais eu d'attaques de rhumatisme ni de goutte. Quelquefois son père se serait plaint de douleurs légères dans les reins; mais en résumé ses parents n'ont jamais présenté aucune manifestation arthritique. S... n'a ni frère ni sœur et n'a pas de parents qu'il sache rhumatisants.

A.P. – Jusqu'à 3 ans, S... eut un état de santé régulier. A cet âge il eut la rougeole qui présenta chez lui une certaine importance quant aux déterminations broncho-pulmonaires car depuis cette époque, avec des fréquences variables, S a toujours toussé. A cette bronchite se sont ajoutés entre 5 et 6 ans des accidents qui ne l'ont jamais quitté depuis

et qui sont les suivants.

S... eut des accès d'oppression et de dyspnée qui dès le début furent, comme maintenant d'ailleurs, nocturnes; les accès arrivaient subitement et le forçaient à sortir de son lit pour respirer plus librement. Après quelques heures l'accès prenait fin et il rentrait dans son état de santé ordinaire, c'est-à-dire de bronchite.

Vers 8 ans S... eut de l'eczéma au scrotum pendant plusieurs mois (le malade ne peut pas préciser) puis plus tard S... fut pris d'accès d'éternuement. Il éternuait 10 à 20 fois de suite presque sans interruption et sans qu'aucun symptôme ne lui eut fait prévoir ces accès qui étaient chaque fois suivis d'un véritable flux nasal. Ces accès se répétèrent avec une assez grande fréquence jusqu'à l'âge de 18 ans où ils cessèrent tout à coup.

A 15 ans ½ S... fait un premier séjour à l'hôpital pour sa bronchite et ses accès d'étouffement. A 18 ans deuxième séjour hospitalier de 3 mois pour une poussée de rhumatisme articulaire chronique

d'emblée.

Vers cette époque les accès de dyspnée nocturne qui avaient gardé la même fréquence et la même intensité qu'au début diminuèrent de fréquence sans disparaître complètement et en présentant les mêmes caractères d'accès nocturnes, soudains, de quelques heures de durée nécessitant la station debout pour faciliter la respiration.

A 20 ans pendant un 3e séjour à la Pitié, salle Jenner, pour sa bronchite et son asthme il fut pris fréquemment d'épistaxis dont une fut très abondante.

Le 15 Avril dernier il faisait un 4e séjour à l'hôpital toujours pour ses mêmes attaques. Il avait eu une attaque la veille de son entrée en ayant suivi une précédente à 15 jours d'intervalle. Après un séjour de 15 jours il sortit.

B... rentre pour la 5e fois à l'hôpital où il est admis salle Jenner.

Il est de constitution chétive et dans un état de débilité native car aucune de ses maladies

antérieures n'a été capable de l'affaiblir. Il a l'appétit facile.

L... ne présente pas de stigmates ni de symptômes de syphilis et n'a jamais fait d'excès d'alcool.

Il n'a jamais eu la coqueluche, n'a jamais eu de mouvement de répétition ni d'accès d'angine de poitrine.

A son entrée on constate une uréthrite purulente en grande activité qui dure de 8 jours et qui ne le fait pas souffrir à la miction.

Sa poitrine n'est pas globuleuse mais bien étroite et allongée en rapport avec sa constitution grêle et chétive.

A la percussion on entend une sonorité normale dans toute l'étendue du thorax sauf peut-être dans la fosse sus-épineuse droite où elle est moins complète.

Dans toute l'étendue des deux poumons aussi bien en avant qu'en arrière on entend uniquement des râles sibilants. Partout également, mais plus marquée dans la région moyenne et inférieure du poumon, on entend une expiration prolongée

qui dénote de l'emphysème pulmonaire où elle est à son maximum.

On ne trouve aucun signe sthétoscopique d'adénopathie trachéo-bronchique.

Le cœur est absolument intact, ses cavités droites ne sont pas dilatées.

Les crachats ne sont pas purulents mais muqueux, ils sont collants, visqueux et transparents non perlés.

Les urines ne contiennent pas d'albumine. Actuellement elles ne contiennent pas une quantité anormale d'acide urique ou d'urates, mais S... aurait entendu dire lors de son 3e séjour à l'hôpital que ses urines contenait de l'acide urique.

Traitement.- S... qui n'a pas eu d'accès d'asthme depuis deux semaines n'est soumis qu'à un traitement antiblennhoragique. Sous l'influence de 4 capsules de santal par jour son écoulement uréthral est arrêté en 4 jours. L'examen bactériologique de cet écoulement fait par Mr Chiroloin, chef de clinique, ne montre pas de gonocoques mais des microbes pyogènes. Cet écoulement

est donc considéré comme une manifestation possible de l'arthritisme. Il est en outre mis au régime lacté.

Dans la nuit du 20 au 21 Mai à une heure du matin, S... a été pris d'un accès d'asthme. A l'heure de la visite il est en plein accès. On lui donne une 1/2 piqure de morphine à 9h. 1/2. A 12h. 1/2 S... sent du soulagement, vers 1 heure l'accès était terminé. Samedi 22 on donne à S... 2 grammes de Salicylate de Soude et on lui fait respirer de l'oxygène. A partir du Dimanche 23 il ne prend plus qu'un gramme de salicylate et continue l'oxygène.

Le 27 S... ayant des bourdonnements d'oreilles et des douleurs à l'estomac ne prend plus de salicylate de soude il ne prend que de l'oxygène. Il cesse son régime lacté prend le 2e degré avec du lait comme boisson.

Le 1er Juin S... est mis au 4e degré il respire toujours de l'oxygène. Il n'a plus d'accès d'asthme.

Le 16 Juin se sentant beaucoup mieux il demande à sortir. A l'auscultation de ses poumons on entend des râles sibilants et ronflants occupant toute l'étendue du thorax révélant un emphysème pulmonaire

avec léger degré de catarrhe.
Les autres organes sont intacts
Mr le Professeur Jaccoud a fait une leçon clinique
sur ce malade.

Coliques de Plomb
Névralgie sciatique.

Observation N° 8

Le Nommé Ver... Etienne Agé de 48 ans
Né à Paris Profession Peintre en batiment
Entré le 16 Juin 1897 Salle Jenner Lit N° 11

AH.- Le père de V... est mort de traumatisme, il n'était pas peintre et durant sa vie avait toujours été en bonne santé.

Sa mère serait morte à 75 ans d'une affection cardiaque

AP.- V... est peintre en batiment depuis l'âge de 11 ans.

Il n'a jamais été malade, n'a pas eu d'attaques de coliques de plomb. Il ne présente pas de stiomates ni de symptômes de syphilis et n'a pas fait d'excès d'alcool.

Il y a deux mois et demi tout à coup V... ressentit des douleurs au niveau de la colonne lombaire du côté gauche, douleurs qui irradiaient dans toute la cuisse arrière et dans la totalité de la jambe et du pied.

Il vint à la consultation de médecine de la Pitié, on lui appliqua des pointes de feu le long de la colonne lombaire, qui auraient calmé la douleur, sans toutefois la faire disparaître complètement.
Il y a 3 jours V... fut pris de douleurs dans toute la région abdominale, en même temps il eut des vomissements alimentaires qui furent remplacés au bout de 36 heures par des vomissements verdâtres, poracés. Ces vomissements ont persisté jusqu'à l'époque de de l'entrée du malade à l'hopital.
La constipation qui aujourd'hui est opiniâtre, avait précédé cet ensemble de symptômes.
L'appétit est complètement perdu.
A son entrée V... attire immédiatement l'attention sur ses douleurs abdominales. On constate une contraction des muscles droits antérieurs de l'abdomen dont les attaches supérieures et inférieures sont extrêmement douloureuses. Par instant la douleur semble se déplacer et siéger au niveau de l'ombilic.
V... n'a plus de vomissements. On ne trouve pas aux dents de liseré saturnin ni de tumeurs parotidiennes. Les extrémités supérieures et inférieures

ne sont pas paralysées.

Aux deux jambes V... présente de nombreuses varices.

Ni avant ni pendant cette attaque de colique V... n'a présenté de phénomènes hystériques.

La douleur lombaire existe encore aujourd'hui, elle s'accompagne d'irradiations dans la cuisse et la jambe. On peut mettre en évidence les points douloureux suivants: Points apophysaire, lombaire, iliaque, trochantérien, fémoral, poplité, plantaire. Il y a en même temps abaissement du pli fessier, mais pas d'atrophie musculaire, ni de scoliose homologue ou croisée. Cet ensemble de phénomènes fait penser à une sciatique dont la cause doit être recherchée non dans le saturnisme mais dans le tempérament arthritique et variqueux du malade.

Le foie paraît être rétracté; la rate n'est pas appréciable. V... ne présente pas de teinte subictérique il a à peine un peu de pâleur.

L'examen du poumon et du cœur ne montre aucune anomalie.

Les urines ne contiennent ni albumine ni sucre.

On donne le soir de son entrée à V... une injection de morphine et le

lendemain 20 grammes d'eau de vie allemande et de sirop de nerprun.

Le malade a plusieurs garde-robes. Les douleurs s'atténuent un peu.

Le 18 & le 19 la constipation se montre de nouveau et l'on est obligé de redonner à V... de l'eau de vie allemande et du sirop de nerprun.

On obtient encore plusieurs selles.

Dès lors V... entre en convalescence et il sort le 23 Juin guéri de son attaque de coliques de plomb, mais simplement amélioré de sa sciatique sur laquelle on avait fait des pulvérisations de chlorure de méthyle.

Hernie inguinale droite oblique externe.

Observation N° 9

Le Nommé Bern. François Agé de 70 ans
Né à Jussey (Hte Saône) Profession de Journalier
Entré le 23 Juin 1897 Salle Jenner Lit N° 11.

AH.- Le père de B est mort à 68 ans et sa mère à 59 ans d'affections inconnues du malade.

AP._ B... a toujours été bien portant durant sa vie.

Depuis 8 jours environ B... se plaint de douleurs abdominales accompagnées de constipation.

L'examen de B... montre l'existence d'une hernie inguinale droite oblique externe, hernie douloureuse et que l'on ne peut réduire.

Le lendemain matin à la suite d'une nouvelle tentative de réduction la hernie rentre dans l'abdomen.

B... sort le 2 juillet porteur d'un bandage herniaire.

L'examen des organes démontre que B... est un artério-scléreux variqueux et hémorrhoïdaire sans aucune tare organique.

Anémie avec Asthénie. – Mélanodermie Bacillose pleuropulmonaire gauche.

Observation N° 10

Le Nommé Jall. Ernest Agé de 31 ans
Né à Paris Profession Maroquinier
Entré le 3 Juillet 1897 Salle Jenner Lit N° 11

AH. – Le père de J... est mort à 62 ans de traumatisme sa mère est morte de bacillose à 42 ans. Il a eu 18 frères et sœurs morts de bacillose sauf une sœur qui est bien portante.

AP. – J... eut la fièvre scarlatine à 4 ans. Cette scarlatine fut soignée à l'hôpital des enfants malades.

A plusieurs reprises J... eut des attaques de rhumatisme articulaire aigu: la 1ère fois à 11 ans, la 2e fois à 19 ans et la 3e fois à 22 ans. De 23 à 28 ans il eut très fréquemment des migraines violentes.

J... ayant 1m,50 de taille ne fut pas appelé à faire son service militaire.

A part ses attaques de rhumatisme J... fut bien portant jusqu'à il y a 2 ans, époque à laquelle ses forces diminuèrent dans de grandes proportions

Depuis cette diminution s'est exagérée et actuellement il est dit-il incapable de faire le moindre effort; la plus petite marche le fatigue et son seul bonheur c'est d'être couché ayant à peine la force de se tenir debout.

A partir de ce moment aussi il eut, de l'anorexie, marquée surtout pour la viande; le ventre balloné et tous les matins de vomissements pituiteux. Enfin depuis son enfance il est constipé.

Depuis 18 mois J qui avait le teint très pâle changea peu à peu de couleur, il devint brun et ses camarades d'atelier le surnommèrent "Pain d'épice". Il attribuait ce changement de coloration au hâle et ne s'en préoccupait pas autrement.

Il y a un an une toux fréquente sans expectoration vint s'ajouter aux phénomènes préexistants. Depuis 2 mois, il a un point de côté situé en arrière de la base de l'hémithorax gauche. Sa toux augmenta alors et s'accompagna d'une expectoration muco-purulente. Des sueurs apparurent la nuit et il maigrit un peu.

Voyant sa faiblesse toujours augmenter de plus en plus ainsi que sa toux il entre à l'hôpital

J... est un homme amaigri, n'ayant pas fait d'excès d'alcool et n'ayant pas eu de syphilis. Il n'a pas manié de produits toxiques et n'est jamais sorti de la région de Paris. Il n'a jamais pris à l'intérieur de nitrate d'argent et ne s'est pas trouvé dans une situation misérable. (Pas de phtiriase) Toute sa surface cutanée présente une coloration bistrée parsemée de taches plus pigmentées encore, groupées principalement aux mamelons et au gland dont toute la surface est noire. Au niveau de la bouche et surtout au niveau de la face interne des lèvres on voit disséminées de petites taches noirâtres, fumées, diffuses. La langue et le voile du palais paraissent indemnes.

Au niveau du coeur on perçoit à l'auscultation un souffle systolique intense à la valvule mitrale, non présystolique, sans frémissement cataire ni dédoublement du 2e bruit

Aux orifices aortique et pulmonaire on perçoit également un souffle systolique.

Dans les vaisseaux du cou principalement du côté droit on perçoit un souffle continu à redoublement.

La percussion du thorax fait percevoir à la base gauche de la submatité. On entend dans cet endroit

des frottements pleuraux. En arrière dans la fosses sus-épineuse gauche on entend une respiration rude avec quelques craquements.

Le foie et la rate sont intacts.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

On fait ingérer au malade deux pastilles d'extrait de capsules surrénales par jour, une potion cordiale et 1 julep diacode le soir.

Le 16 Juillet J... ressent une légère amélioration. Il se sent moins fatigué; sa toux est moins prononcée et il n'a pas de vomissements pituiteux le matin.

Le 21 J... a du météorisme abdominal accusé et des douleurs diffuses dans l'abdomen. Il n'a pas de liquide ascitique. La mélanodermie s'accuse. J n'a toujours pas de vomissements. A la base du poumon gauche on entend des frottements pleuraux. Les râles humides au sommet gauche et en arrière persistent toujours.

Le 28 le météorisme abdominal s'est effacé J... recommence à se plaindre d'une sensation de fatigue au moindre effort. Les signes stéthoscopiques du sommet pulmonaires

gauche en arrière et de la base du même côté persistent. Les signes d'auscultation cardio-vasculaires n'ont subi aucune modification. J... a légèrement maigri depuis son entrée.

Le 30 Juillet J... se sentant amélioré demande à aller à Vincennes ce qui lui est accordé. Il présente tous les mêmes phénomènes que ceux du 28.

Lit N° 22

Rétrécissement de l'artère pulmonaire Tuberculose des 2 sommets pulmonaires dominante à gauche.

Observation N° 11

Le Nommé Peti.... Octave Agé de 39 ans
Né à Lunéville (Meurthe et Moselle) Profession Journalier
Entré le 25 Novembre 1896 Salle Jenner Lit N° 22

AH. – Le père de P... est mort à 70 ans à la suite d'une gastrite éthylique; sa mère agée de 80 ans est en excellente santé. Il a une sœur de 42 ans et un frère de 36 ans tous deux bien portants.

AP. – P... n'a pas eu d'autre maladie que la rougeole à 3 ans. Il n'a jamais fait d'excès d'alcool, n'a pas eu la syphilis ni de maladies infectieuses ni de pleurésie. A 18 ans étant infirmier à la Charité dans le Service du Dr. Bourdon il eut à la suite d'efforts répétés des palpitations de cœur. On reconnut alors l'existence d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire qui avait évolué d'une façon absolument latente. Il lui fut recommandé de ne se livrer à aucun

exercice pénible ou violent. En 1877 il s'engagea pour être militaire, fut admis malgré cette lésion et put faire son service. En 1879 il fut atteint pour la première fois d'une bronchite qui nécessita un séjour de 15 jours à l'infirmerie régimentaire. En 1886 il eut une 2e bronchite et fut pris d'hémoptysies pour la 1re fois et en 1892 il eut une deuxième hémoptysie.

Depuis l'année 1879 à l'époque où il eut sa première bronchite jusqu'en 1886 P... remarqua qu'il était facilement essoufflé soit en montant des escaliers soit en faisant des efforts. Depuis l'année 1892 il fait tous les ans des séjours dans les différents services hospitaliers et à chacun de ces séjours on a toujours reconnu l'existence d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire avec bacillose dominante à gauche (Bacilles constatés dès 1887).

P... rentre de nouveau à la Pitié parce qu'il rend des crachats sanglants et parce qu'il n'a plus la force nécessaire pour travailler.

P... est dans un état d'amaigrissement assez grand. Il n'a pas de fièvre, a un bon appétit et n'a pas de diarrhée.

A l'auscultation du cœur on entend un souffle systolique intense dans le 2e espace intercostal gauche se propageant vers la clavicule et l'aisselle; il n'existe pas de frémissement cataire. On n'entend aucun bruit morbide aux autres orifices.

La percussion du poumon gauche donne de la matité au sommet en avant et en arrière. A l'auscultation on entend à l'inspiration des râles humides; la lésion occupe tout le lobe supérieur. A droite et en arrière la percussion fait entendre de la submatité et sentir de la résistance au doigt. L'inspiration est diminuée et en avant l'expiration est saccadée. Au niveau des deux bases pulmonaires on ne constate rien d'anormal.

Dans la région dorsale au niveau du hile pulmonaire, dans l'espace interscapulo-vertébral et au niveau de la 4e vertèbre dorsale on ne trouve pas de foyer de matité ni de respiration soufflante indiquant l'existence d'une adénopathie trachéo-bronchique.

Dans les aisselles et dans les aines on trouve de légères adénopathies (micropolyadénopathie).

Le foie et la rate ne présentent aucune anomalie. Il n'existe pas de phénomènes nerveux ni d'oedème cachectique.

P... sort le 13 Janvier dans une situation identique à celle qu'il offrait lors de son entrée.

Emphysème pulmonaire. Aortite chronique Double souffle à l'orifice aortique. Insuffisance cardiaque. Stase pulmonaire, hépatique et rénale.

Observation N° 12

Le Nommé Col. Alphonse Agé de 57 ans
Né à Paris Profession Chef d'équipe Cie P.L.M
Entré le 17 Janvier 1897 Salle Jenner Lit N° 22.

Observation N° 12

du Mémoire sur l'Œdème du Poumon

(Page 70)

Polyarthrite fébrile, Endocardite Mitrale.- Insuffisance cardiaque

Observation N° 13

Le Nommé Tho..., Auguste âgé de 35 ans
Né à Passavant (Hte Saône) Profession Marchd de Journaux
Entré le 3 Février 1897 Salle Jenner Lit N° 22

A.H.- Le père de T... est mort à 51 ans d'un accès d'asthme. Sa mère âgée de 61 ans est bien portante. Il a 5 frères bien portants, sauf un qui ayant eu la petite vérole en 1870 aurait toujours été malade depuis et serait suspect de bacillose.

A.P.- Le malade ne se rappelle pas avoir eu d'autres maladies que la rougeole dans ~~son~~ enfance. A 21 ans étant soldat, il partit pour le Sénégal et y resta 2 ans.

Depuis cette époque T... fit des excès de boisson (Eau de vie 2 à 3 verres par jour, Absinthe 3 à 4, Vin 3 litres par jour) qu'il a cessés depuis 2 ans.

T... pendant son séjour au Sénégal fut

atteint plusieurs fois de dyssenterie de malaria et ayant maigri dans de grandes proportions fut proposé par les médecins de la Marine pour rentrer en France avec le diagnostic: Cachexie paludéenne. Cette cachexie était accompagnée de diarrhée rebelle aux traitements employés.

Arrivé à Toulon, il rentra à l'hôpital pour cette cachexie. Après un séjour d'un mois il fut envoyé chez lui en congé de convalescence de trois mois pendant lequel il ne s'améliora pas.

A l'expiration de son congé il revint joindre son corps à Cherbourg et fut dirigé de suite sur l'hôpital. A ce moment C... qui est d'une taille moyenne pesait 42^{k},500.

Pendant son séjour à l'hôpital C... était pris d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé compliqué d'une pleurésie double qui se déclara en même temps que les manifestations rhumatismales.

La pleurésie fut traitée par des vésicatoires et ses

rhumatismes par du Salicylate de Soude. Ces deux affections furent guéries presque en même temps.

Après être resté de nouveau deux mois en convalescence le malade revint au corps mais y fut réformé le 25 Juillet. Sur le certificat de réforme de C... on voit qu'il est atteint de: "Cachexie paludéenne, Rhumatisme articulaire aigu compliqué de pleurésie double et d'endo-péricardite." (Insuffisance mitrale)."

Le malade qui avant de partir au Service était verrier, reprend son métier quoique encore convalescent et étant toujours cachectique.

Pendant cinq ou six ans il eut des fièvres intermittentes tous les 2 ou 3 mois, qui l'obligeaient à interrompre son travail.

Il s'apercevait en même temps qu'il s'essoufflait beaucoup plus qu'avant son Service en travaillant comme souffleur, mais il ne s'en inquiétait pas autrement, pas plus d'ailleurs que d'un léger œdème des malléoles

qu'il voyait le soir en enlevant ses chaussures.

En 1892, C... qui travaillait à la verrerie de Saint-Ouen fut pris d'un point de coté violent, de fièvre et entra à l'hôpital de la Charité dans le Service de Mr le Professeur Potain. On diagnostiqua une pneumonie double. A peine entré à l'hôpital, il fut pris d'une nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé.

C... se rappelle qu'à cette époque Mr le Professeur Potain lui trouva une insuffisance mitrale.

Après être resté 80 jours au lit, il fut amélioré et envoyé à Vincennes en convalescence.

En sortant de Vincennes C... ne voulut pas reprendre son métier de verrier et il prit celui qu'il exerce encore, de marchand de journaux.

C... resta en bonne santé depuis cette époque, incommodé tous les quatre mois environ par des accès de fièvres intermittentes qui duraient quatre ou cinq jours. Il était toujours légèrement

essoufflé à la suite d'efforts un peu violents, il avait quelquefois des étourdissements et l'œdème avait envahi outre les malléoles la région des pieds; mais cela ne l'incommodait pas outre mesure.

H. M.- Il y a dix jours C... eut une nouvelle attaque de fièvre intermittente. Se trouvant un peu plus abattu que de coutume et voulant se reposer, il entra à la Pitié, Salle Jenner, trois jours après le commencement de cette attaque.

La fièvre n'existe plus à son entrée, on constate que le malade n'urine presque plus. Etant donné l'interrogatoire du malade, nous recherchons l'état des organes devant être lésés.

... Le ventre est normal et non douloureux. Le foie est volumineux et dépasse de deux travers de doigt le rebord des fausses côtes. Le foie n'est pas douloureux mais est sensible à la pression et lorsque le malade tousse.

La rate est hypertrophiée mais ne dépasse pas les fausses côtes.

Les pieds et les jambes sont œdématiés, mais ne permettent pas la formation de godets.

La région précordiale présente une légère voussure, la matité cardiaque montre que le cœur est légèrement hypertrophié, la pointe bat sous la 6e côte.

On entend :

1°. Un souffle systolique siégeant au dessous et en dehors du mamelon avec propagation vers l'aisselle. Le signe de Durozier n'existe pas.

2°. Un roulement présystolique.

3°. Un bruit de souffle systolique au niveau de l'appendice xyphoïde du sternum, d'un son plus grave que le souffle systolique de la pointe.

On constate que les jugulaires externes sont tendues et gorgées de sang, mais on ne trouve pas de pouls veineux.

Poumons. - On perçoit à leur percussion dans toute leur étendue une sonorité normale qui semble légèrement diminuée vers les deux bases.

L'auscultation ne fait rien percevoir d'anormal sauf aux deux bases où l'on entend des

râles fins sous-crépitants.

Le malade présente toujours de la gêne respiratoire et quelques légers étourdissements.

Traitement.— On soumet le malade au régime lacté et pendant cinq jours on lui donne 0gr,40cgr de digitale.

Sous l'influence de ce traitement C... urine sept litres par jour.

Au bout de six jours il prend le premier degré

C... sort amélioré le 16 Février. Il porte les signes d'une double lésion mitrale parfaitement compensée.

Saturnisme héréditaire et acquis
Artério-sclérose. Néphrite. Arthralgie.

Observation N° 14

Le Nommé Loï.. Agé de 33 ans
Né à Paris Profession Peintre en batiments
Entré le 17 Février 1897 Salle Jenner Lit N° 22

A.H. Le grand père et le père de L... étaient peintres en batiments ainsi que son frère.

A.P. Lui même a commencé ce métier à l'âge de 11 ans et 3 mois.

A 13 ans il eut une première attaque de coliques saturnines et n'en fut repris qu'en 1893 et successivement tous les ans en 1894 et 1895. Au mois d'Octobre 1895 il eut une nouvelle attaque de coliques de plomb et au milieu de cette attaque des phénomènes délirants avec perte de connaissance pendant 12 jours. Au sortir de cette attaque d'encéphalopathie saturnine ou d'urémie délirante et comateuse il entre à l'hôpital

Cochin pour des douleurs articulaires généralisées sans gonflement; cette crise de douleurs arthralgiques dura pendant deux mois jusqu'au 9 janvier. Ces douleurs n'ont jamais complètement disparu depuis et il rentre aujourd'hui Salle Jenner pour des arthralgies localisées au niveau des genoux et des épaules.

On ne constate pas de déformations articulaires, pas de tophus, les artères périphériques sont indurées.

A l'auscultation on perçoit le 2e ton du cœur exagéré.

L... a de la polyurie nocturne et de l'albumine dans ses urines.

On ne trouve pas de paralysies, pas de névrites périphériques, pas de troubles de la sensibilité.

L... a 1m65cm de taille.

Toutes ses masses musculaires sont amoindries. Son système pileux est bien développé ainsi que ses organes génitaux.

Il reste 3 semaines dans le Service soumis au régime lacté et à l'iodure de Potassium, il sort les douleurs ayant presque disparu, les urines ne renfermant plus de traces d'albumine.

Pneumonie franche du sommet gauche

Observation N° 15

Le Nommé Wei..., Alphonse Agé de 30 ans
Né à Ribauvillé (Alsace) Profession Charpentier
Entré le 13 Mars 1897 Salle Jenner Lit N° 22

A.H. – Le père et la mère de W... sont en excellente santé.
A.P. – En 1885 & 1886 W... va au Tonkin et en Algérie et là il contracte des fièvres intermittentes, (type tierce) qui le reprennent de temps à autre 2 ou 3 fois l'année. Il a toujours été à part cela en bonne santé sauf en 1887 époque de sa rentrée en France, où il eut une attaque de rhumatisme articulaire aigu. Aux colonies et depuis son retour il prend en moyenne 3 à 4 litres de vin et 4 à 5 absinthes par jour.

Mercredi soir 10 Mars W... entre dans un café et boit de l'absinthe avec de l'eau glacée. Il rentre chez lui et là il est pris d'un frisson, claque des dents et est couvert de sueurs

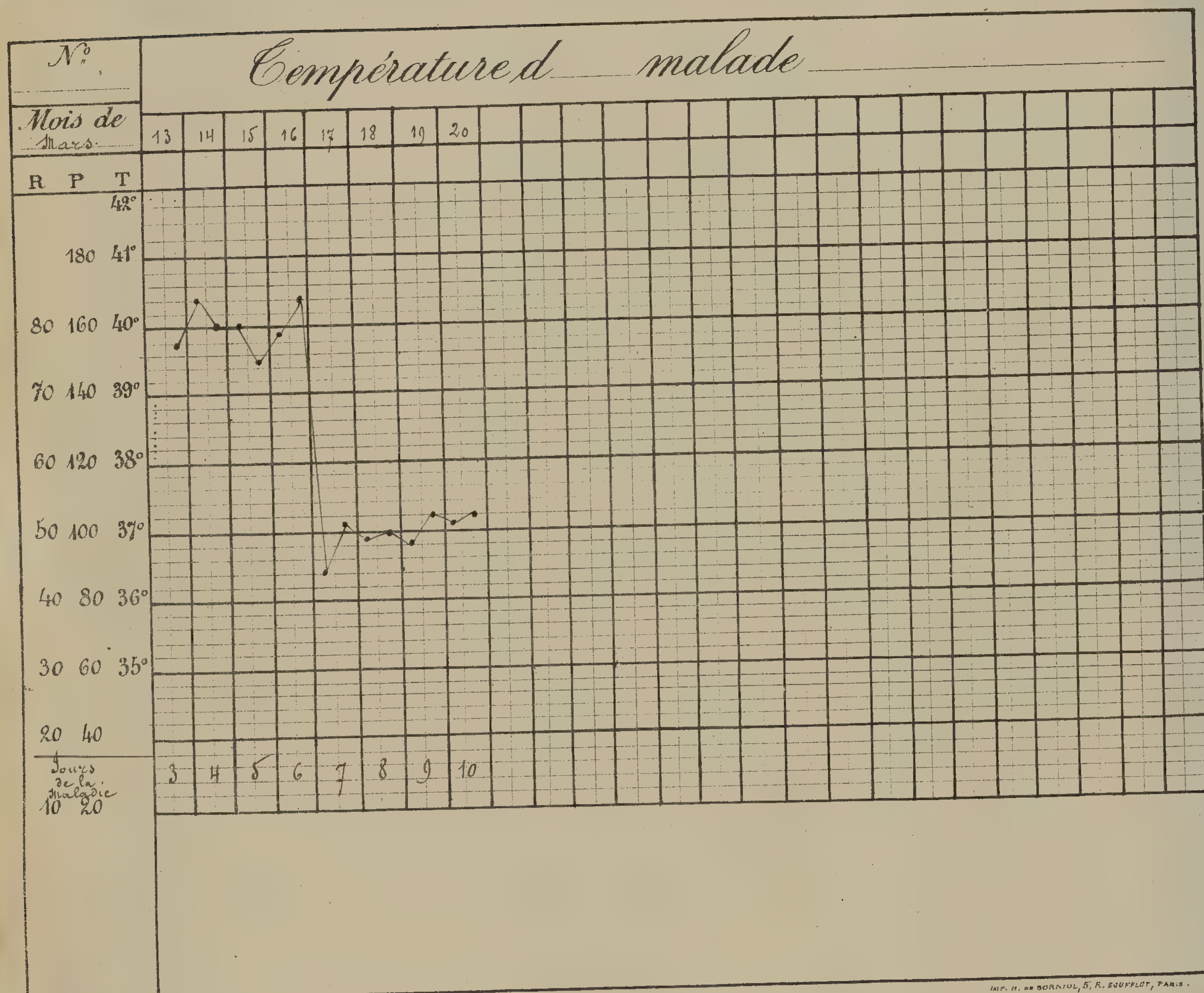
extrêmement prononcées quelques minutes après. Dans la nuit à une heure il ressent une douleur épouvantable sous le mamelon gauche et se met à tousser. Le lendemain matin il lui est impossible de se lever et il reste alité dans la journée.

Le samedi W... se met à rendre des crachats teintés en rouge et jaune; enfin il entre le 13 au 3e jour de sa maladie salle Jenner. Là on constate au niveau du sommet gauche du poumon dans les 2 fosses sus et sous-épineuses et dans l'aisselle, une zone de matité franche, de l'exagération des vibrations vocales, des râles crépitants éclatant par bouffées sous l'oreille à la fin de l'inspiration, un souffle tubaire, et du retentissement vocal.

Les urines sont rouges et contiennent en quantité de l'albumine. W... a de l'insomnie et du délire la nuit. Son cœur bat précipitamment (110) mais régulièrement, son pouls est ample et fort. Il a un faciès vultueux et les yeux brillants. On ne constate pas d'hypermégalie splénique ni hépatique. W... a de la diarrhée.

Traitement.- On lui donne du lait et une potion cordiale et on lui applique des ventouses sèches.

"Le lendemain les phénomènes sont identiques. W... ne peut pas supporter la potion cordiale que le chef de clinique remplace par



du souffle, le retour des forces et de l'appétit. W... entre en convalescence. Il sort guéri le lundi 29 Mars

extrêmement prononcées quelques minutes après. Dans la nuit à une heure il ressent une douleur épouvantable sous le mamelon gauche et se met à tousser. Le lendemain matin il lui est impossible de se lever et il ...

et les yeux brillants. On ne constate pas d'hypermégalie splénique ni hépatique. W... a de la diarrhée

Traitement. On lui donne du lait et une potion cordiale et on lui applique des ventouses sèches.

Le lendemain les phénomènes sont identiques. W... ne peut pas supporter la potion cordiale que le chef de clinique remplace par un todd avec 1 gramme de bibromhydrate de quinine, plus 1 gramme de sulfonal. Le lendemain le chef de service supprime le sulfonal et le bibromhydrate de quinine et augmente de 10 grammes de rhum la potion de Todd (30 grammes).

Le 6e jour apparaissent des sueurs très prononcées. Au niveau du bloc hépatisé on entend des râles humides. Le souffle est disparu.

Dans la nuit du 6 au 7e jour W... est pris de sueurs tellement abondantes qu'on le change de linge à plusieurs reprises.

Le 7e jour la température tombe de 40°,4 à 36°,4 et la crise de défervescence se produit. Le lendemain on constate des râles crépitants de retour, la disparition du souffle, le retour des forces et de l'appétit. W... entre en convalescence. Il sort guéri le lundi 29 Mars

n'ayant plus aucun signe
d'hépatisation pulmonaire.

Pneumonie franche de la base droite
Ethylisme

Observation N° 16

Le Nommé Bru... Mathieu Agé de 35 ans
Né à Laroche (Yonne) Profession Journalier
Entré le 31 Mars 1897 Salle Jenner Lit N° 22

AH. – Le père de B... âgé de 64 ans et sa mère âgée de 61 ans auraient eu plusieurs affections de poitrine.

AP. – Quant à lui B... prétend n'avoir jamais été malade. Il n'avoue pas d'excès de boisson ni de tabac et déclare n'avoir pas été exposé par sa profession à l'absorption de produits toxiques. B... n'a pas eu la syphilis.

HM. – Le Dimanche 28 Mars étant en transpiration B... descendit dans une cave pour mettre du vin en bouteille vers 1 heure de l'après midi. Au bout de 3 heures de séjour dans cette cave il fut pris d'un frisson qui s'accompagna à 5 heures du soir d'un violent point de côté à droite au niveau du mamelon. En proie à une grande oppression il alla se

coucher et fit appeler un médecin qui lui mit un vésicatoire sous le mamelon droit au niveau de son point douloureux.

Le lundi matin le point de côté s'agrandit et gagna la région postérieure du thorax, en même temps B... eut de la toux, qui, sèche d'abord, s'accompagna d'expectoration l'après-midi. B... ne sachant pas cracher et avalant ses crachats ne peut nous donner aucun renseignement sur leur forme et leur couleur. Ne voyant aucune amélioration se produire et la dyspnée du début ayant augmenté il vient à l'hôpital.

A son entrée B... qui est un homme bien constitué se plaint toujours de son point de côté qui augmente à la toux ou même lorsqu'il respire. La percussion du poumon droit en arrière dénote juste au niveau de sa base et de sa partie moyenne (lobes inférieur & moyen) de la matité franche. Les vibrations vocales sont exagérées. A l'auscultation on entend à la fin de l'inspiration des râles fins

et secs que l'on ne peut percevoir facilement qu'après avoir fait tousser le malade. Le murmure vésiculaire est remplacé par un souffle inspiratoire rude tubaire; l'expiration est elle aussi soufflante mais à timbre moins rude. Il y a de la broncho-pneumonie. Ces signes s'entendent aussi en avant et dans la région sus-hépatique.

Le reste du poumon droit est le siège d'une respiration puérile.

Au niveau de la base gauche en arrière la respiration est légèrement soufflante dans une zône à peine grande comme la paume de la main. Au moment de la toux dans cette région seulement on perçoit des crépitations fines.

Les urines sont rares et hautes en couleur, elles contiennent de la biliverdine et de l'urobiline, il n'y a pas d'albumine.

Le foie est légèrement tuméfié non douloureux, il déborde de deux travers de doigt le rebord des fausses côtes. La rate est appréciable, peu hypertrophiée.

B... a de la constipation. La langue est blanche non rôtie.

Il ne présente pas de teinte ictérique de la peau mais il a un léger subictère des conjonctives

B... a de l'insomnie mais sans délire ni cauchemars.

Son pouls ne concorde pas avec sa température, il bat 62 pulsations par minute. Le cœur est normal.

Traitement.. On met B... au régime lacté et il prend une potion cordiale avec 40 grammes de Rhum et 60 centigrammes de Bibromhydrate de Quinine.

Le 1er Avril le souffle tubaire s'efface les râles crépitants sont remplacés par des râles humides dans toute l'étendue des parties primitivement intéressées. Au niveau du petit foyer de la base gauche les râles ont pris également le même caractère. B... avale toujours ses crachats. L'état général s'améliore.

Il rend 1550 grammes d'urine qui ne contient pas d'albumine mais des pigments biliaires.

Son pouls bat 67 pulsations.

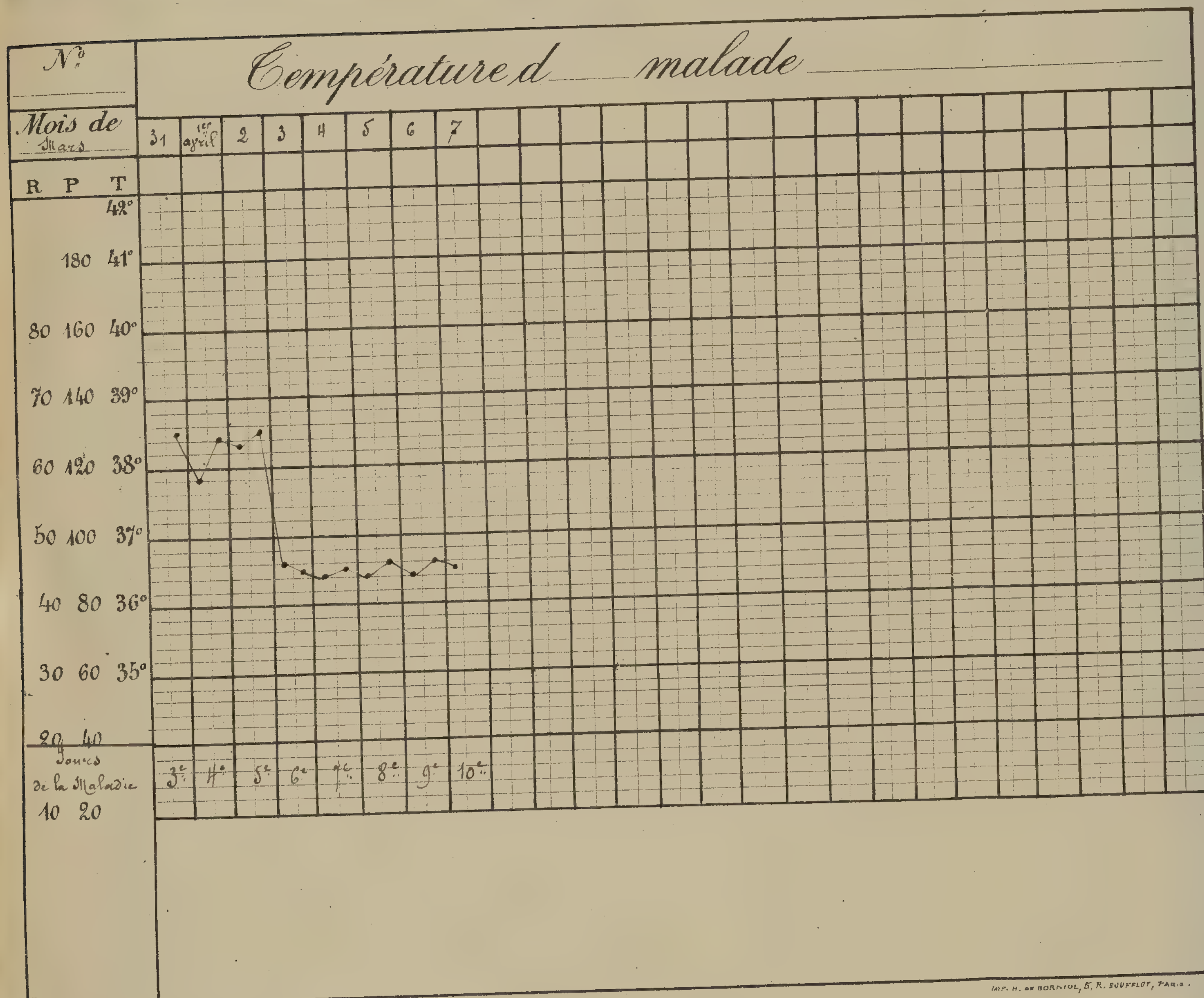
Dans la nuit du 2 au 3 B... a des sueurs profuses. Le 3 les signes stéthoscopiques pulmonaires sont ceux de la pneumonie en résolution. Les râles reprennent de plus en plus le timbre humide tandis que les phénomènes généraux force, appétit, euphorie, reviennent.

B... a eu de la Diarrhée et

Deux épistaxis très peu abondantes

Le 4 B... a rendu 2 litres 1/2 d'urine dans laquelle on ne trouve plus de pigments biliaires.

Le 14 Avril B... demande à sortir de l'hôpital, il ne présente



B... a de l'insomnie mais sans délire ni cauchemars.

Son pouls ne concorde pas avec sa température, il bat 62 pulsations par minute. Le cœur est normal.

Traitement.. On met B... au régime lacté et il prend une potion cordiale

résolution. Les râles reprennent de plus en plus le timbre humide tandis que les phénomènes généraux force, appétit, euphorie, reviennent.

B... a eu de la diarrhée et

deux épistaxis très peu abondantes

Le 4 B... a rendu 2 litres ½ d'urine dans laquelle on ne trouve plus de pigments biliaires.

Le 14 Avril B... demande à sortir de l'hôpital, il ne présente plus rien d'anormal dans les poumons Son foie a conservé le même volume.

Rétrécissement du pylore Epithélioma.

Observation N° 17

Le Nommé Sib...., Laurent Agé de 60 ans
Né à Rahon-au-Bois (Vosges) Profession de Palfrenier
Entré le 17 Avril 1897 Salle Jenner Lit N° 22

AH.- Le père de S... est mort à 65 ans de tuberculose pulmonaire et sa mère au même âge de pneumonie. Il n'a ni frère ni soeur et n'a pas de parents ayant eu une affection épithéliomateuse de l'estomac.
AP.- S... déclare n'avoir pas fait d'excès d'alcool et d'ailleurs il ne présente aucun symptôme de l'intoxication éthylique. Il n'a pas eu de syphilis et n'a pas manipulé de produits toxiques. Il prise du tabac mais en petite quantité.

A 4 ans, S... eut la rougéole, vers 15 ans, il eut des migraines et des épistaxis fréquentes. Depuis l'âge de 18 ans il a une hernie inguinale droite. A 32 ans il eut la fièvre typhoïde.

HM.- S... avait toujours parfaitement digéré lorsqu'il y a 6 mois il remarqua

que son appétit diminuait, la viande lui produisit une violente répulsion et il eut des vomissements aqueux. Parfois ses vomissements furent composés d'un liquide noirâtre ressemblant à de la suie délayée dans de l'eau ou du marc de café. Ces hématémèses furent accompagnées à plusieurs reprises de selles ressemblant à du goudron (mélaena). Ces troubles gastriques s'accompagnèrent en même temps de décoloration des tissus, d'un amaigrissement très prononcé, de pertes des forces et bientôt apparurent des adénopathies multiples indurées, ligneuses dans les aines, au niveau des aisselles et dans le creux sus-claviculaire du côté gauche.

Ne voyant aucun de ces phénomènes s'amender, S... se décida à rentrer à l'hôpital.

S... est profondément amaigri. Lui qui pesait 78 Kilogrammes il y a 6 mois ne pèse plus que 39 Kilogrammes. Il ne présente pas d'œdème des extrémités, ni de taches purpuriques. Au niveau de la région stomacale, sous le muscle droit antérieur de l'abdomen, on sent une tumeur ligneuse, dure, douloureuse spontanément et à la pression. Cette tumeur ne siège pas immédiatement au dessous des fausses côtes,

au niveau de l'attache du droit antérieur, mais à 3 travers de doigts au dessous des fausses côtes sur une ligne verticale prise en dehors du bord droit du sternum. L'estomac est dilaté et l'on entend avec la plus grande facilité le bruit de clapotage. Le massage de la région stomacale fait naître des contractions péristaltiques stomacales perceptibles à la vue et au toucher.

La langue est blanche, la constipation opiniâtre

Le cœur et les poumons sont intacts

L'examen du sang a donné 3.100.000 globules rouges et une leucocytose de 18000. Le taux de l'hémoglobine est de 11.

S... ne supporte plus que le régime lacté; ce n'est qu'à de très-rares intervalles qu'il a des vomissements alimentaires ou sanglants, mais continuellement dans la journée et dans la nuit il a des regurgitations aqueuses.

Dans les vomissements il est impossible de mettre en évidence l'acide chlorhydrique, mais par contre il existe en quantité de l'acide lactique et des acides de fermentation.

Les urines ne contiennent pas

d'albumine

L'analyse des urines faite à 2 reprises différentes le malade étant soumis au régime mixte et alors qu'il n'y avait pas eu de vomissements dans les 24 heures a donné:

Urine 1 litre 100

Urée 12 Chlorures 5

Le traitement a consisté en lavages de l'estomac en dehors des périodes hemorrhagiques, en régime lacté, une médication symptomatique est intervenue contre les douleurs et les vomissements répétés.

Pendant son séjour à l'hôpital (du 17 Avril au 19 Juin) ces phénomènes n'ont fait que s'accentuer. Sous l'influence de ces vomissements répétés et de l'anorexie, l'amaigrissement est devenu extrême et S... succombe dans le marasme, après une crise de vomissements incoercibles de 36 heures, sans avoir présenté ni œdème des jambes, ni phlegmatia alba dolens, ni aucune complication fébrile.

Autopsie. – Cavités cranienne et rachidienne. Le liquide céphalo-rachidien est très-abondant. La masse encéphalo-médullaire est pâle décolorée mais ne présente aucune lésion organique.

Cavité thoracique. – On trouve des adhérences pleurales disséminées;

les poumons ne présentent pas de lésions de tuberculose, ni de noyaux épithéliomateux secondaires.

Les ganglions trachéo-bronchiques sont hypertrophiés, anthracosiques.

Le cœur est diminué de volume ses cavités gauches et droites renferment des caillots noirâtres volumineux; on ne trouve pas de lésions péricardiques endocardiques ou myocardiques

Cavité abdominale. Aussitôt la paroi abdominale incisée, on aperçoit l'estomac extrêmement distendu, le grand épiploon épaissi recouvre toute la masse de l'intestin grêle.

Il n'y a pas de liquide péritonéal ni de noyau épithéliomateux péritonéal.

Pour enlever l'estomac et l'intestin, il faut détruire les adhérences solides qu'a contracté le pylore hypertrophié avec les tissus voisins.

L'ouverture de l'estomac permet de constater outre la distension énorme de la cavité gastrique, une lésion qui partant du pylore comprend tout l'antre pylorique et s'étend sur le tiers externe de la petite courbure; la masse dont le centre est au pylore est constituée par un tissu blanchâtre dont

la surface externe est ulcérée irrégulièr.
les bords renversés en dehors sont
indurés. Des surfaces de coupe on obtient
par raclage un suc lactescent abondant
(épithélioma cylindrique encéphaloïde),
la tumeur s'arrête à la naissance
du duodénum; la lumière qui occupe
le centre de la tumeur a le diamètre
du petit doigt, encore faut-il l'enfoncer
avec force pour le faire pénétrer.

La muqueuse stomacale
recouverte d'un mucus abondant
est complètement décolorée, atrophiée.
L'estomac n'a même par place qu'une
épaisseur de quelques millimètres.

Tous les ganglions de la petite
courbure de l'épiploon gastrohépatique
et péripancréatique sont volumineux,
blanchâtres, confondus les uns avec
les autres au niveau du hile du
foie. A la coupe ils représentent
absolument l'aspect de la tumeur
originelle c'est à dire une masse
blanchâtre donnant un suc
abondant. Ces ganglions
hypertrophiés n'exercent aucune
compression sur le canal cholédoque
ou la veine porte.

Le reste du tube digestif ne
présente aucune altération.

Les capsules surrénales et le
pancréas sont normaux.

Le foie (1140 grammes) a une apparence normale, il est rouge, non graisseux sans trace de périhépatite.

La rate est petite (140 grammes) ferme non scléreuse.

Maladie mitrale.– Ensystolie.

Observation N° 18

Le Nommé Fle..., Fernand — Agé de 29 ans
Né à Fontenay-le-Comte (Vendée) — Profession de Garçon de Magasin
Entré le 19 Juin 1897 — Salle Jenner — Lit N° 22

AH.– Le père de F... est mort à 42 ans de fièvre typhoïde sa mère à 56 ans d'une affection inconnue de lui. Il a un frère et une sœur bien portants.

AP.– F... n'a jamais été malade jusqu'à 17 ans époque à laquelle il eut la fièvre scarlatine. Depuis cette affection il a toujours été bien portant mais tous les matins il eut mal à la tête. Cette céphalée persista jusqu'à l'âge de 22 ans. Il fut pris également d'épistaxis qui ont augmenté de fréquence il y a 2 ans.

Il fit son service militaire sans avoir jamais été malade.

Il y a 3 ans en été F... portait un fardeau pesant 30 Kilogrammes environ, il était légèrement oppressé et ~~était~~ couvert de sueur; tout à coup

il ressentit une violente douleur dans la région cardiaque, en même temps son oppression augmenta dans de telles proportions qu'il fut obligé de s'asseoir. Il resta ainsi un quart d'heure pendant lequel il eut une expectoration abondante striée de filets de sang. Il put cependant continuer sa course au bout de 20 minutes environ.

Depuis ce moment F... s'aperçut qu'il s'essoufflait beaucoup plus facilement qu'autrefois, qu'il était en sueur pour le moindre effort et qu'il était pris spontanément ou pendant son travail de battements de cœur. Se voyant toujours dans le même état F... rentra à la Pitié salle Jenner en Septembre 1894, où il fut soumis à un traitement composé de digitale, de Bromure et d'iodure de Potassium. On lui appliqua à la région cardiaque des ventouses scarifiées. Après un séjour d'un mois à l'hôpital il ressortit très amélioré avec le diagnostic: Double lésion mitrale.... Mais depuis sa sortie il fut repris de ses mêmes troubles; s'il marche longtemps, s'il cause ou s'il fume en marchant, s'il fait un mouvement brusque même

la nuit dans son lit, il est pris d'oppression et est couvert de sueurs.

Le soir en se couchant, il remarqua depuis un an et demi environ que ses malléoles avaient quelquefois de l'œdème qui disparaissait le lendemain matin.

Enfin, depuis un an, il est pris d'étourdissements fréquents.

Du mois d'Octobre dernier au jour de son entrée F... a maigri de 15 Kilogrammes. Il ne tousse et ne crache pas. Son appétit est conservé. Il n'a pas fait d'excès d'alcool, n'a pas eu de syphilis et n'a pas manipulé de produits toxiques.

F... rentre à l'hôpital pour la faiblesse qui l'empêche de travailler et pour son oppression.

F... qui est un homme peu robuste amaigri et pâle présente à la région cardiaque des cicatrices de ventouses scarifiées. A l'inspection de cette région on ne trouve rien d'anormal, il n'y a pas de voussure précordiale, pas de dépression des espaces intercostaux; la pointe bat dans le 5e espace intercostal un peu en dehors et à gauche de la ligne mamelonnaire

A la palpation on perçoit un léger frémissement cataire.

A l'auscultation au niveau de la pointe on entend un souffle présystolique, un souffle systolique et un dédoublement du 2e bruit.

On n'entend pas de souffle tricuspidien aortique ou pulmonaire.

Le souffle systolique mitral se propage dans l'aisselle. Il n'y a pas de dilatation aortique et l'on n'entend pas dans la région dorsale de souffle systolique.

La lésion du cœur semble parfaitement compensée car il n'existe ni œdème ni stase pulmonaire hépatique ou périphérique.

Les urines 1800 grammes) ne contiennent pas d'albumine. Les digestions sont bonnes et F... n'a pas de constipation.

L'examen des poumons ne permet de mettre en évidence aucune lésion.

En résumé F... est atteint d'une maladie mitrale à la période d'asystolie.

Pendant toute la durée de son séjour salle Jenner, la situation du malade n'a subi aucune modification. Grâce au régime du lait et sous l'influence du repos l'oppression a

complètement disparu. Il n'a pas été nécessaire d'employer la digitale.

Il sort le 7 juillet les phénomènes d'auscultation n'ayant subi aucune variation ni dans leur topographie ni dans leur intensité ni dans leur situation dans la révolution cardiaque,

Hystérie traumatique et toxique Attaque apoplectiforme. Hémianesthésie sensitivosensorielle.

Observation N° 19

Le Nommé Aug. Edouard — Agé de 45 ans
Né à Versailles — Profession de Electricien
Entré le 7 Juillet 1897 — Salle Jenner Lit N° 22

AH. – Le père de A... est mort de paralysie à 67 ans, sa mère à 47 de suite de couches.

Il a un frère qui est mort de tuberculose à 39 ans et 2 soeurs qui sont bien portantes.

AP. – On ne relève dans les antécédents de A... aucune affection ni aucune autre intoxication que l'éthylisme.

Depuis 6 ans environ il boit 3 à 4 litres de vin par jour et 3 à 4 absinthes.

A... a des cauchemars et des crampes dans les jambes la nuit, des pituites le matin.

La maladie qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital semble avoir débuté il y a 4 ans et se rattacher à un traumatisme. Il prétend qu'à la suite d'une explosion il aurait été brulé et jeté par terre.

A dater de ce moment il a des maux de tête, des étourdissements

et il lui arrive fréquemment de perdre connaissance tout à coup.

Au mois de Septembre 1896 il entre pour la première fois à la Pitié, salle Rayer, en Mars salle Monneret, en Juin salle Piorry, chaque fois à la suite de pertes de connaissance et d'attaques apoplectiformes. Le 5 Juillet dern. A... a encore une nouvelle perte de connaissance pour laquelle il entre le 7 juillet à l'hôpital. On constate une hémianesthésie droite sensitivo-sensorielle (du rétrécissement du champ visuel, le goût et l'odorat sont amoindris, l'ouïe est moins prononcée et il y a de la perte de la sensibilité articulaire. La sensibilité au tact à la température et à l'électricité est diminuée). Les reflexes crémastériens, rotulien et plantaires sont conservés.

En rapport avec son éthylisme A. présente du tremblement des mains. Il a de l'hyperesthésie plantaire et de l'exagération de la sensibilité au niveau des deux fosses iliaques.

A... a une légère inégalité pupillaire, mais les pupilles réagissent très bien à la lumière et à l'accomodation

Le signe de Romberg n'existe pas.

On constate de la diminution des forces à droite. Au dynamomètre on obtient 44 à droite et 52 à gauche. La face ne paraît pas intéressée.

L'examen des différents organes met en évidence dans le poumon une bronchite chronique et de l'emphysème peu marqué (Râles diffus sonores et sibilants; Diminution dans l'intensité du murmure vésiculaire. Expiration lente et prolongée.) Il n'existe pas de tuberculose évidente quoique A... prétende avoir eu une hémoptysie il y a 2 ans. Le cœur a des battements réguliers. On entend un bruit clangoreux aortique. On ne perçoit aucun souffle. L'aorte n'est pas dilatée.

Le Foie est gros, douloureux et déborde de 4 travers de doigts le rebord des fausses côtes. La rate n'est pas perceptible.

On ne trouve ni albumine ni sucre dans les urines.

On donne à A... 2 grammes de bromure de Potassium.

A... sort sur sa demande le 1er Juillet ne présentant aucune

modification dans les désordres
morbides constatés à son entrée.

Sclérose latérale Amyotrophique
Paralysie Labio-glosso-laryngée.

Observation N° 20

Le Nommé Vel.., Charles Agé de 58 ans
Né à Paris Profession Journalier
Entré le 19 Juillet 1897 Salle Jenner Lit N° 22

AH. Le père de V... est mort de vieillesse (Ramollissement cérébral); sa mère est morte d'affection cardiaque.

V.... a un frère vivant en bonne santé il en a un autre qui est mort de tuberculose ainsi qu'une sœur. V... ne peut donner aucun renseignement sur l'âge de leur mort.

AP._ V... n'a jamais été malade; il n'a pas fait d'excès de boisson et n'a eu ni syphilis ni blennorhagie, ni paludisme.

Depuis l'âge de 30 ans V.. a travaillé comme fondeur de caractères d'imprimerie Il n'a présenté pourtant aucun stigmate de saturnisme. Pas de liseré, pas de coliques de plomb, pas de paralysie. V... prétend que tout à coup il y a 2 ans il aurait eu de la difficulté à parler. Cette difficulté tenant non pas au choix des mots

se rapportant aux objets, mais à une mauvaise contraction des muscles de la langue. (Dysarthrie)

En même temps est survenue une faiblesse dans les membres supérieurs et inférieurs. D'autres phénomènes tels que difficulté dans la déglutition écoulement incessant de la salive, raideur dans les membres supérieurs et inférieurs se sont progressivement developpés.

Depuis 18 mois la symptomalogie que nous allons décrire existe et n'a subi pour ainsi dire aucune modification

(Ces renseignements nous ont été fournis par M. Robin dans le service duquel se trouve V... depuis cette époque)

État actuel. – V... présente un faciès absolument spécial ce qui tient à ce que les muscles innervés par le nerf facial inférieur une fois contractés ne reviennent que très lentement à leur position première (Air idiot) V... est dans l'impossibilité de siffler de souffler, de prononcer les voyelles o et u ainsi que les dentales d et t qu'il prononce comme ch.

(Paralysie du muscle lingual supérieur) Le muscle frontal au contraire se contracte énergiquement. Le malade ouvre et ferme les yeux comme à l'état

normal. Les musculatures interne et externe de l'oeil ne sont pas intéressées.

Les boissons et les aliments liquides reviennent fréquemment par le nez

La voix est nasonnée et il prononce b et p comme m. (Paralysie du voile du palais).

La salive s'écoule hors de la bouche d'une façon incessante.

V... avale avec beaucoup de difficulté les aliments trop volumineux et il lui arrive très fréquemment d'être pris au moment de la déglutition de crises d'étouffement et de quintes de toux (corps étranger du larynx).

La voix est faible et il arrive très-fréquemment à V... de ne pouvoir un moment donné émettre des sons. La langue n'est pas atrophiée; mais elle est paresseuse dans tous ses mouvements. V... ne la sort hors de la bouche et ne lève la pointe en l'air que difficilement les mouvements de latéralité quoique se faisant encore n'ont lieu que très-lentement.

En résumé on constate chez V... tous les signes d'une paralysie glosso-pharyngo-laryngée. V... n'a jamais eu d'attaque apoplectiforme. La mémoire est diminuée. Il n'y a pas de paralysie des réservoirs (Urine et matières fécales).

Au niveau des membres supérieurs et

inférieurs on constate un état de rigidité surtout apparent pendant la marche.

Les membres sont collés l'un contre l'autre et V... ne marche qu'à tous petits pas. Il n'y a pas de steppage, pas d'instabilité. La base de sustentation est seulement un peu élargie. Il n'existe pas de paralysie localisée dans les membres supérieurs et inférieurs, pas d'atrophie musculaire au niveau des éminences thénar.

Les réflexes massétérins, du triceps brachial, du poignet, du tendon d'Achille sont exagérés et cette exagération est des plus manifestes mais il n'y a pas d'épilepsie spinale.

La sensibilité semble être intacte dans tous ses modes V... sent parfaitement le chaud et le froid, l'acuité visuelle seule est un peu modifiée

V... est artério-scléreux. Les artères temporales sont dilatées mais à peine sinueuses.

Il existe une légère accentuation du 2e ton aortique, on ne perçoit pas de bruit de galop. Dans toute l'étendue des poumons on entend des râles de bronchite diffus.

Le foie & la rate sont normaux.

V... n'a pas de troubles digestifs; ses urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Pendant son séjour à l'hôpital son état est resté stationnaire.

Lit Nº 33

Intoxication saturnine massive — Coliques de Plomb. — Arthralgie — Néphrite

Observation N° 21

Le Nommé Per..., Jean Agé de 24 ans
Né à Paris Profession Journalier
Entré le 10 Décembre 1896 Salle Jenner Lit N° 33

La mère de P... agée de 49 ans est en excellente santé.

Il n'a ni frère ni sœur.

P... n'a jamais été malade sauf à 7 ans âge auquel il eut une rougeole très bénigne. Il a exercé la profession de rempailleur de chaises jusqu'à il y a 3 semaines. A cette époque il changea de métier et entra dans un atelier de peintre où il fut employé au broyage des couleurs. Il fut exposé ainsi à respirer des poussières plombifères; de plus ayant les mains sans cesse recouvertes de céruse et prenant ses repas sans précautions hygiéniques suffisantes, il a donc simultanément absorbé les sels de plomb par les voies cutanées pulmonaires et digestives. P... a ressenti au bout de 15 jours de travail des douleurs dans les articulations des genoux et des épaules, douleurs plus intenses la nuit que le jour. P... n'est

nullement rhumatisant et n'a pas de blennhoragie.

Deux jours avant son entrée à l'hôpital il est pris de douleurs extrêmement violentes de l'abdomen de vomissements verdâtres poracés d'une constipation opiniâtre

A son entrée salle Jenner, on constate outre un liseré saturnin des plus nets, tous les phénomènes d'une colique de plomb classique: Douleurs abdominales périombilicales continues avec paroxysme, calmées par une pression profonde. Rétraction de l'abdomen. Vomissements verdâtres; constipation. Rétraction du foie. Léger souffle systolique tricuspidien. Pas d'anémie, pas de teinte subictérique. L'examen des urines montre une quantité très notable d'albumine (P... n'a fait aucune maladie infectieuse dans ces derniers temps ni scarlatine ni angine). On est donc en droit de rapporter à une intoxication saturnine massive cette série de désordres morbides trouvés: Liseré saturnin, Colique de plomb, Nephrite, Arthralgie.

P... ne présente aucun désordre nerveux c'est-à-dire ni paralysie périphérique ni phénomène hystériforme.

La colique de plomb cède au traitement par les purgatifs drastiques et quelques injections de morphine.

Les douleurs articulaires sans état anormal intra et périarticulaire ont persisté pendant 15 jours.

Au moment de la sortie du malade qui a eu lieu le 12 Janvier 1897 l'albuminurie avait disparu. La quantité des urines n'a jamais dépassé 1700 grammes dans les 24 heures.

Tuberculose ganglionnaire ancienne. Pneumonie caséuse avec hémoptysies répétées extrêmement abondantes.

Observation N° 22

Le Nommé Gran..., Jean Agé de 27 ans
Né à Paris Profession de Maçon
Entré le 13 Janvier 1897 Salle Jenner Lit N° 33

AH. – Le père de G... agé de 60 ans et sa mère de 53 ans sont tous deux en excellente santé.

Il a perdu un frère de 18 ans et une ~~sœur~~ de 23 ans de tuberculose pulmonaire tous deux.

AP. – G... a eu une bronchite à 15 ans. Il a pris de l'arsenic à plusieurs reprises pour des adénopathies bacillaires sous-maxillaires. G n'a pas fait d'excès d'alcool ni de tabac et n'a pas été exposé par sa profession à respirer des poussières de produits toxiques. Il n'avait pas de sueurs la nuit, ne toussait pas lorsqu'il y a 3 jours étant au travail il fut pris tout à coup d'un violent frisson qui s'accompagna d'un point de côté siégeant sous le mamelon gauche

Le lendemain il fut pris de toux et d'expectoration sanglante. C. prétend avoir craché 2 à 300 grammes d'un sang pur, rutilant, aéré.

Le 13 au matin alors que les phénomènes (fièvre, perte de l'appétit, constipation, abattement) persistaient il est pris d'une nouvelle hémoptysie tellement abondante qu'il est amené exsangue salle Jenner. Il a avec lui un vase qui contient 1 litre ½ de sang. On le met au repos absolu, il suce de la glace et on lui fait une injection d'éther et d'ergotine.

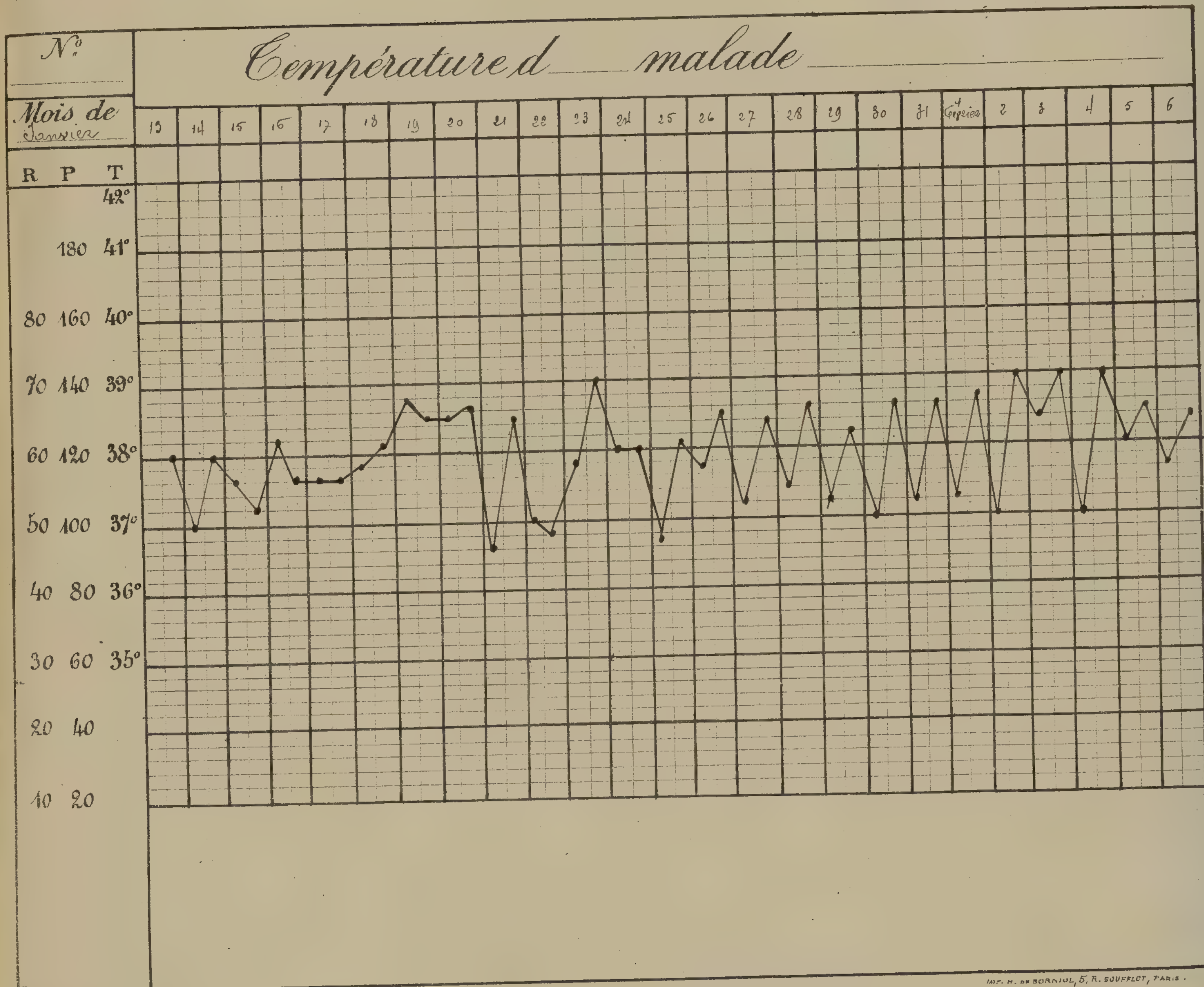
Le lendemain on constate dans les ⅔ supérieurs du poumon gauche une région mate, les vibrations vocales sont exagérées et à l'inspiration on entend des râles humides bulleux qui indiquent le point de départ de l'hémorrhagie.

Le 14 l'hémorrhagie ne se répète pas et le malade n'expectore que quelques rares crachats noirâtres. Le pouls reste vibrant (115).

Le 16 les râles bulleux sont moins nombreux au niveau du sommet gauche; à l'inspiration on perçoit un souffle tubaire. A droite on entend des râles de bronchite disséminés, mais il n'y a pas de foyers d'hépatisation

ni de fonte pulmonaire.

Le 19 nouvelle hemoptysie qui dure pendant 3 heures et qui consiste dans l'expectoration de 800 à 900 grammes de sang. On



s'accuser.

Le 9 Février nouvelle hemoptysie de plus d'un litre à la suite de laquelle le malade reste exsangue extrêmement affaibli.

Jusqu'à ce que la mort

Le lendemain il fut pris de toux et d'expectoration sanglante. E. prétend avoir craché 2 à 300 grammes d'un sang pur, rutilant, aéré.

Le 13 au matin alors que les

Le 16 les râles bulleux sont moins nombreux au niveau du sommet gauche ; à l'inspiration on perçoit un souffle tubaire. A droite on entend des râles de bronchite disséminés, mais il n'y a pas de foyers d'hépatisation

ie de fonte pulmonaire.

Le 19 nouvelle hémoptysie qui dure pendant 3 heures et qui consiste dans l'expectoration de 800 à 900 grammes de sang. On est obligé de faire des ligatures sur les membres après avoir fait des injections d'ergotine.

Le 20 l'hémoptysie continue l'expectoration est en même temps sanglante et purulente.

Le 21 l'hémoptysie a cessé.

Au niveau du point hépatisé on entend des râles bulleux qui font immédiatement penser à une excavation.

A droite on entend des râles humides au sommet et dans la partie moyenne du poumon.

Le 29 nouvelle hémoptysie de 5 à 600 grammes de sang rutilant. On est obligé de remettre les ligatures sur les membres et de pratiquer des injections d'ergotine; la fonte du sommet pulmonaire semble s'accuser.

Le 9 Février nouvelle hémoptysie de plus d'un litre à la suite de laquelle le malade reste exsangue extrêmement affaibli.

Jusqu'à ce que la mort

survienne le 13 Février, la fièvre
les sueurs, la dépression ne font qu
croître et marchent de pair avec
les phénomènes locaux qui indiqu
une ulcération progressivement
croissante des parties primitiveme
intéressées.

Pendant tout le cours de sa
maladie C... n'a eu ni ictère, ni
albumine dans ses urines, ni diar
L'expectoration a toujours cont
des bacilles de Koch associés

gauche présente quelques granulations tuberculeuses disséminées. Tous les ganglions du hile pulmonaire sont hypertrophiés et caséeux. Il en est de même de ceux du cou.

Le Péricarde ne contient pas de liquide, le cœur est petit mais normal; l'aorte est légèrement rétrécie.

Cavité Abdominale.-

Le foie est hypertrophié (1780 gr.mes) décoloré, gras mais ne présente pas de cirrhose. La rate est volumineuse et diffluente, les reins sont normaux.

L'examen de l'estomac et de tout le tube digestif ne décèle aucune ulcération. Le Pancréas, les capsules surrénales et les organes génitaux-urinaires sont normaux.

Les centres nerveux sont intacts.

Pneumonie franche de la base gauche

Observation N° 23

Le Nommé Foc..., Joseph Agé de 41 ans.
Né à Issy Profession de Journalier
Entré le 19 Février 1897 Salle Jenner Lit N° 33

AH.– Le père de F... serait mort à 50 ans à la suite d'une pneumonie. Sa mère agée de 70 ans a toujours été en bonne santé.

AP.– F... qui n'a jamais été malade fait depuis 15 ans des excès alcooliques (3 litres de vin par jour)

HM.– Il y a trois jours F... sans avoir eu de refroidissement ressentit tout à coup à 4 heures du soir un violent point de côté au niveau de la partie inférieure de l'hémithorax gauche. En même temps il fut pris d'un grand frisson avec tremblement des membres et claquement des dents, ce qui l'obligea à quitter son travail et à rentrer chez lui se coucher.

Le soir même il se mit à tousser

Le lendemain la toux augmenta et il eut une expectoration légèrement sanglante.

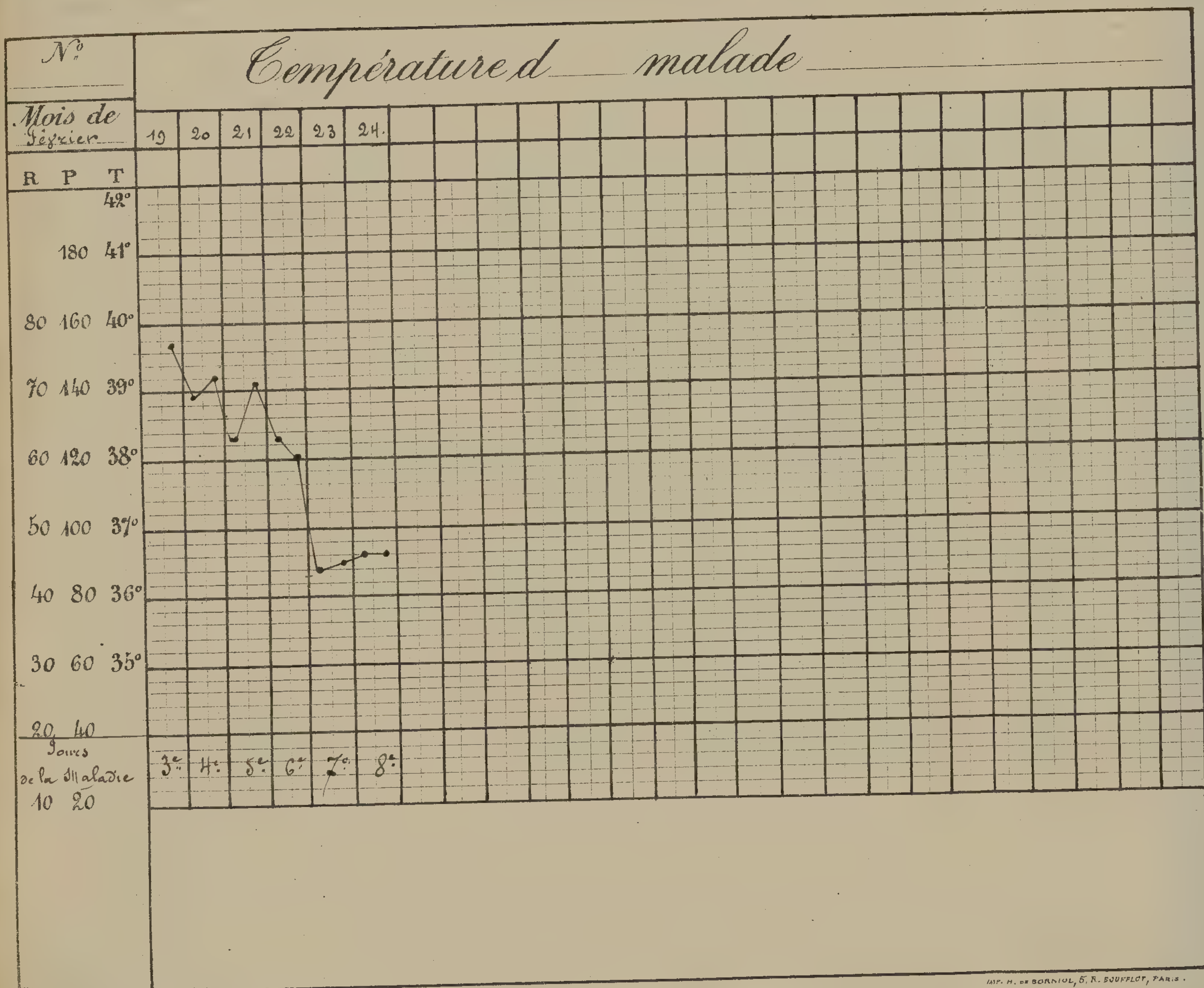
Au bout de 3 jours son état ne s'améliorant pas il entre à l'hôpital. On constate au niveau de la base gauche un gros foyer de pneumonie intéressant le lobe inférieur: Matité franche, Exagération des vibrations vocales, souffle tubaire, râles crépitants à l'inspiration et au moment de la toux, perceptibles aussi bien en avant qu'en arrière.

Le reste du poumon gauche comme le poumon droit et tous les autres organes sont intacts. L'expectoration est légèrement fétide. L'état général est caractérisé par l'accélération des battements du coeur, la peau est sèche, la langue est légèrement rôtie, il a de l'agitation nocturne. Pas d'ictère, pas d'albumine dans les urines qui sont rares et hautes en couleur (Urobilinurie). Elles contiennent une quantité notable de globuline mais pas de sérine (Fluorescence verdâtre avec le chlorure de zinc ammoniacal)

Le 4e jour de sa pneumonie il est pris d'un léger délire la nuit et tend à sortir de son lit

Le 5e jour F... a des sueurs profuses, on est obligé de le changer 2 fois de linge; la dépression des forces est plus considérable.

Le 6e jour les sueurs sont plus prononcées encore. on ne constate



Le lendemain la toux augmenta et il eut une expectoration légèrement sanglante.

Au bout de 3 jours son état ne s'améliorant pas il entre à l'hopital. On constate au niveau

…

…servatre avec le chlorure de zinc ammoniacal)

Le 4e jour de sa pneumonie il est pris d'un léger délire la nuit et tend à sortir de son lit

Le 5e jour F... a des sueurs profuses, on est obligé de le changer 2 fois de linge, la dépression des forces est plus considérable.

Le 6e jour les sueurs sont plus prononcées encore, on ne constate toujours pas d'irrégularité dans les battements du cœur.

Le 7e jour commence la défervescence. Le souffle tubaire persiste jusqu'au 24 Février et le 26 on ne trouve plus qu'un reliquat de râles humides au niveau de la base, qui existent encore aujourd'hui à la date du 17 Mars. Le point de côté s'est à peine effacé. (Résolution lente).

A partir du 8e jour les urines ont monté de 1 litre et demi pour atteindre 2 litres le 9e jour.

Le malade a été soumis jusqu'au 10e jour au régime lacté. Il prenait en outre une potion cordiale avec 60 grammes de rhum.

F... continue à s'am[illegible]; le bloc pneumonique disparait et il sort complètement guéri le 23 Mars.

Bronchite et Emphysème.- Misère physiologique. Broncho-pneumonie bacillaire affectant le type pseudo-lobaire à droite et au sommet.

Observation N° 24

Le Nommé Rob... Pierre Agé de 60 ans
Né à Lyon Profession Employé de Commerce
Entré le 24 Mars 1897 Salle Jenner Lit N° 33

A.H.- Le père de R... est mort à 54 ans d'une affection cardiaque, sa mère à 75 ans d'une pneumonie; il n'avait qu'un frère et une sœur qui sont morts le frère à 44 ans d'un anévrisme de l'aorte, la sœur en bas âge d'une affection inconnue du malade.

A.P. R... n'a jamais fait de maladie infectieuse dans l'enfance ou l'âge adulte. Il n'a pas eu de syphilis, ni de paludisme, n'a pas fait d'excès d'alcool ni de tabac et ne présente pas de stigmates d'une infection toxique.

Il y a 3 ans R... eut une phlébite de la veine saphène interne de la jambe gauche.

qui nécessita un séjour de 3 mois au lit.

Depuis cette époque R.. se trouve dans de mauvaises conditions hygiéniques d'habitation et d'alimentation.

R... est atteint d'une bronchite chronique qui durerait depuis 30 ans d'après les dires du malade. Il n'a jamais craché de sang et à part l'hiver où survenait le paroxysme de cette bronchite, jouissait d'une santé relativement bonne. Quand tout à coup il y a 15 jours, il eut de la dyspnée et de la toux qui s'accentuant nécessitèrent son entrée à l'hôpital.

A son entrée R... qui est un homme robuste, très amaigri cependant, présente dans les 2/3 inférieurs des poumons des phénomènes d'emphysème. On constate en effet dans cette région qui est élargie, de la sonorité exagérée à la percussion. A l'auscultation on perçoit difficilement le murmure vésiculaire, l'inspiration est humée et l'expiration saccadée. On entend également des râles

ronflants et sibilants et des râles muqueux à grosses bulles.

Au sommet du poumon droit on entend dans la fosse sus-épineuse des râles fins éclatant à l'inspiration et sous l'aisselle un souffle inspiratoire. La percussion dénote de la submatité, les vibrations thoraciques sont exagérées.

A gauche, dans la fosse sus-épineuse, on trouve de la résistance au doigt, une légère submatité de l'exagération des vibrations vocales et des râles humides à l'inspiration.

L'expectoration extrêmement abondante (R... remplit un crachoir et demi par 24 heures) est formée non pas de crachats nummulaires mais d'une véritable purée. L'examen microscopique montre l'existence de bacilles de Koch associés à des coques et bacilles vulgaires.

Le diaphragme est abaissé; le foie et la rate sont refoulés et R... a une respiration du type costal supérieur

Le cœur bat régulièrement, son auscultation ne fait pas

percevoir de bruits morbides.

Le foie qui est refoulé déborde de 2 travers de doigts mais n'est pas douloureux; son étendue de matité verticale ne dépasse pas 11 centimètres.

R... n'a pas de diarrhée; son appétit est diminué; sa langue est sèche et un peu blanche.

Ses extrémités ne sont pas oedématiées et il n'a pas de sueurs la nuit.

On donne à R... un traitement composé d'huile de foie de morue iodurée, d'acide arsénieux et d'un cordial.

Pendant les 15 premiers jours du 24 Mars au 12 Avril les phénomènes sthétoscopiques ne changent pas de caractère, on entend toujours les mêmes râles crépitants et le même souffle au niveau du sommet droit. L'hépatisation reste là fixée dans ses caractères primitifs. Dans la fosse sus épineuse gauche les râles sont plus nombreux et plus volumineux.

Le 19 Avril les râles crépitants de la fosse sus épineuse droite et le souffle de l'aisselle du même côté sont remplacés par des râles humides. Ce n'est plus que dans la partie tout à fait inférieure de l'aisselle

que l'on perçoit le souffle et les crépitations fines.

Les phénomènes généraux, l'amaigrissement, la température s'accusent, mais R... ne présente pas d'expectoration sanglante et n'a toujours pas de sueurs la nuit. On lui donne 1 gramme d'acide salicylique en 2 fois matin et soir. Le 26 Avril seulement la température commence à baisser et reste au dessous de 38°, mais à part cette amélioration survenue dans les phénomènes thermiques on ne peut noter aucun signe d'amélioration évidente.

Aujourd'hui 1er Mai, apparition des sueurs la nuit qui durent pendant 2 heures.

Au niveau des 2 sommets les phénomènes de ramollissement s'accentuent, mais on perçoit toujours néanmoins dans l'aisselle droite un souffle inspiratoire et expiratoire et des râles crépitants au moment de l'inspiration dans le reste des poumons (2/3 inférieurs de chaque côté en avant et en arrière), les phénomènes de bronchite chronique et d'emphysème sont restés stationnaires

Le 8 Mai le malade a été pris dans la nuit d'une crise d'oppression, à la visite du matin on le trouve en orthopnée les extrémités violacées. L'auscultation fait entendre dans les 2 poumons des râles disséminées, mais dont l'abondance n'est certainement pas en rapport avec le degré si considérable de la dyspnée. A dater de ce moment jusqu'à la mort R... n'a cessé d'être en orthopnée, il succombe au progrès de l'asphyxie le 11 Mai à 2 heures du soir.

Autopsie.- Cavité thoracique.-

Les poumons emphysémateux au niveau des deux bords antérieurs recouvrent complètement le cœur, ils sont très-adhérents et il faut littéralement les sculpter pour les détacher au niveau des deux sommets.

A la coupe le poumon droit apparait au niveau du sommet volumineux, dense, résistant, uniquement formé par de gros tubercules caséeux, blanc-jaunâtre séparés les uns des autres par des tractus pulmonaires. Quelques uns sont ramollis dans leur portion centrale et communiquent

avec de petites bronches dilatées
Les 2 autres lobes congestionnés présentent dans toute leur étendue une multitude de petites granulations grises transparentes résistantes qu'il est impossible d'énucléer. Ces granulations deviennent plus évidentes sur les portions de parenchyme pulmonaire mises dans l'alcool. Il n'y a pas d'hépatisation ni de splénisation car les morceaux de poumon surnagent. Les bronches sont dilatées et remplies de muco-pus.

En résumé de ce côté nous trouvons et les lésions anciennes, bronchite et emphysème, auxquelles sont venus s'associer les lésions récentes, la broncho-pneumonie caséeuse du sommet, et la pluie terminale de granulations tuberculeuses dans les 2 lobes inférieurs.

A gauche les lésions sont moins prononcées; au sommet on trouve disséminés quelques gros tubercules caséeux, trois petites cavernules, tandis que tout le reste du parenchyme, farci de granulations tuberculeuses récentes, reproduit exactement

les lésions constatées dans les 2 lobes inférieurs du côté opposé.

Les ganglions péritrachéo-bronchiques sont volumineux noirâtres, la plupart sont infiltrés de tubercules caséeux.

Le larynx, la trachée et les grosses bronches ne présentent que des lésions de catarrhe chronique.

Le cœur présente une grande dilatation des cavités droites. L'oreillette et le ventricule droits sont remplis de caillots noirâtres cruoriques qui se continuent dans les veines caves supérieure et inférieure.

Le ventricule gauche non lésé ne contient que de faibles caillots. Les appareils valvulaires sont normaux. Le péricarde renferme environ 70 centimètres cubes d'un liquide citrin.

Cavité abdominale. _ Le foie (1480 grammes) est décoloré. A la coupe il apparait graisseux et sur cette teinte jaunâtre, pâle, tranche la dilatation considérable des veinules intralobulaires.

La rate est hypertrophiée, ramollie, elle pèse 190 grammes.

L'estomac et l'intestin ne sont pas lésés.

Le péritoine est normal.
L'appareil génito-urinaire n'offre pas de traces de lésions tuberculeuses.
Les capsules surrénales et le Pancréas sont diminués de volume mais intacts.
Cavité Cranio-Rachidienne. Les méninges et la substance nerveuse encéphalo-médullaire sont normales. Les artères de la bases présentent disséminées quelques plaques blanchâtres athéromateuses.

Pneumonie franche du sommet droit

Observation N° 25

Le Nommé No.., Victor — Agé de 42 ans.
Né à Gentilly (Seine) — Profession de Tanneur
Entré le 12 Mai 1897 — Salle Jenner Lit N° 33

A.H. – Le père de N... est mort à 59 ans de bronchite chronique; sa mère à 54 ans d'une affection inconnue de lui.

A.P. – N... tousse tous les hivers à la suite d'une bronchite dont il est atteint depuis 4 ans. N... n'a pas fait d'excès d'alcool et n'a jamais eu de syphilis; il a 5 enfants tous bien portants.

H.M. – Le samedi 8 Mai, N... se rendit à son travail le matin étant très bien portant. Il avait à peine commencé son travail de tanneur qu'il fut pris d'un frisson qui dura un quart d'heure et qui fut accompagné d'une douleur dans le côté droit, assez forte d'emblée pour gêner la respiration. A la fin du frisson N... essaya de recommencer à travailler mais son point de côté allant toujours en

augmentant; il rentra chez lui vers midi et se mit au lit.

Cinq jours après n'éprouvant aucune amélioration il entra à l'hôpital.

N... a le faciès pneumonique, ses traits son tirés, son teint est plombé son expression morne, ses yeux peu brillants; sa langue est tellement sèche qu'elle est râpeuse au doigt.

On trouve dans ses urines qui sont rares et hautes en couleur une petite quantité d'albumine; il a une certaine tendance à la diarrhée. Il n'a pas d'épistaxis. N... se plaint toujours de son point de côté qui est localisé dans la région sous mammaire droite. La température est de 39°,2.

On trouve un bloc pneumonique en pleine hépatisation occupant tout le lobe supérieur du poumon droit. Dans cette région la percussion dénote de la matité, les vibrations vocales sont exagérées, à l'auscultation on ne perçoit pas de râles mais un gros souffle, ou encore de la bronchophonie. Dans le reste du poumon et aussi Du côté gauche mais avec prédominance au sommet on entend quelques râles diffus.

N... tousse et rend des crachats de couleur rouge brique adhérents au vase.

Le pouls est petit, misérable, se laissant facilement déprimer. Le cœur a des contractions fréquentes faibles avec tendance à l'inégalité. En outre, on entend un souffle systolique long, assez fort siégeant à la pointe avec propagation vers l'aisselle. On n'entend pas d'autre bruit anormal. La rate est appréciable, elle n'est pas douloureuse. Le foie est normal.

On donne à N... 1 gramme de caféine, une potion cordiale avec 60 grammes de rhum, 4 grammes d'acétate d'ammoniaque et 2 grammes d'extrait de quinquina; il respire de l'oxygène et on lui met des ventouses sèches sur le thorax et sur les membres inférieurs.

Le 13 & le 14 aucun changement ne se produit dans l'état du malade les signes stéthoscopiques sont toujours les mêmes.

Le 15 la langue est un peu moins sèche, dans la moitié droite de la lèvre inférieure il existe une petite efflorescence qui fait prévoir de l'herpès pour le lendemain.

L'expectoration est maintenant moins purulente et abondante. On constate un véritable gargouillement au sommet droit en arrière.

Le 16 le gargouillement du sommet droit est remplacé par un souffle à timbre amphorique. La température atteint le soir 39°,4 sans aucune aggravation dans l'état du malade. Une plaque herpétique à la lèvre inférieure.

Le 17 N... est dans un bien meilleur état général ; le souffle du sommet droit est presque disparu. La force des contractions cardiaques a augmenté et le souffle systolique de la pointe est d'une intensité moindre.

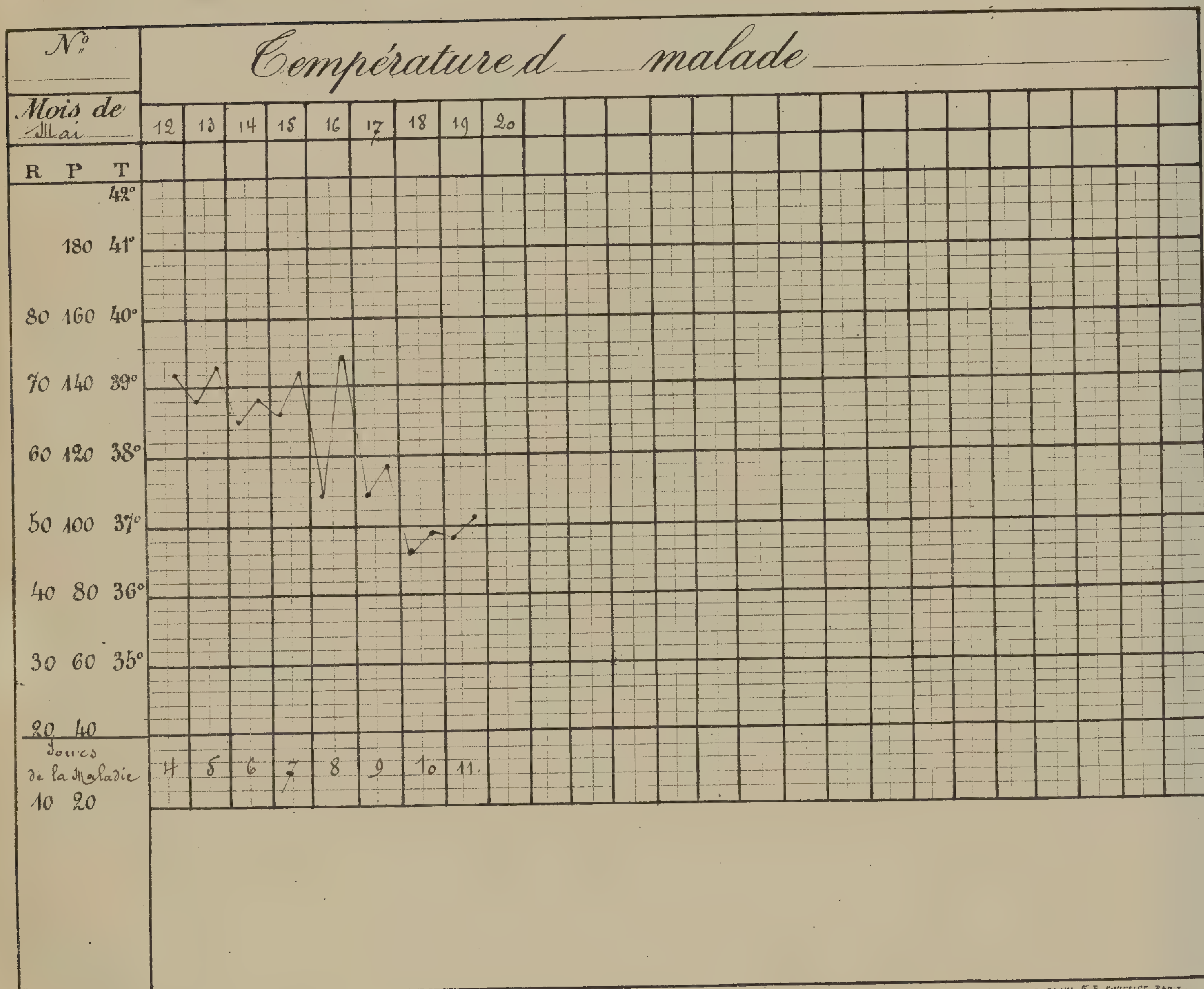
Le 18 la température est tombée à 36°,6 et la défervescence qui s'est faite en deux fois paraît définitive. Le souffle mitral est le même qu'hier.

Au sommet droit on entend toujours un souffle mais il existe des râles très gros. Au sommet gauche les râles persistent. La langue est moins sèche. Le pouls est moins petit et un peu plus fort que le jour de l'entrée du

malade.

L'urine ne contient plus d'albumine mais il y a des pigments biliaires.

Le [illegible] le pouls est souvent petit, le souffle mitral [illegible] on entend [illegible]



cours. La percussion du sommet droit fait entendre une sonorité normale, les râles de ce côté ont diminué un peu d'intensité

L'expectoration est maintenant
moins purulente et abondante.
On constate un véritable
gargouillement au sommet droit
en arrière.
Le 16 le gargouillement du
sommet droit est remplacé par

gauche les râles persistent. La
langue est moins sèche. Le pouls
est moins petit et un peu plus
fort que le jour de l'entrée du

malade.

L'urine ne contient plus d'albumine mais il y a des pigments biliaires.

Le 22 le pouls est toujours petit, le souffle mitral est le même, on entend les mêmes signes stéthoscopiques pulmonaires. La langue commence à être humide.

Le 24 la force des contractions cardiaques est normale. On n'entend plus de souffle dans la région de la pointe, il n'en reste plus de vestige même à l'endroit où il était maximum, la respiration est rude et dure au sommet gauche. Au sommet droit la matité a presque disparu complètement, le souffle tubaire complètement et on entend aux 2 temps de la respiration de gros râles humides.

Le 25 l'état général et les signes stéthoscopiques sont les mêmes on ne donne plus à N... que 0,50 cent. de caféine.

Le 28 la convalescence suit son cours. La percussion du sommet droit fait entendre une sonorité normale, les râles de ce côté ont diminué un peu d'intensité

Le 31 Mai N. ne prend plus de caféine.

Le 6 Juin la convalescence est établie et il sort le 12 Juin guéri ne conservant plus au sommet pulmonaire droit qu'un peu de submatité et quelques râles fins éclatant à l'inspiration au moment de la toux.

Mr le Professeur Jaccoud a fait une leçon clinique sur ce malade.

Tuberculose pulmonaire

Observation N° 26

Le Nommé Lac..., Jacques Agé de 51 ans
Né à Vadilaincourt (Ardennes) Profession Garçon de Magasin
Entré le 12 Juin 1897 Salle Jenner Lit N° 33

A.H. – Le père de L... qui était bien portant durant sa vie est mort de traumatisme. Sa mère est morte à 62 ans d'une affection inconnue de lui.

A.P. – L... eut la rougeole à 6 ans. Vers 15 ans il eut des saignements de nez et de 15 à 20 ans tous les 2 ou 3 jours de la migraine. Depuis l'âge de 20 ans il est en bonne santé. Il n'a pas fait d'excès d'alcool, n'a pas eu de syphilis et n'a jamais été exposé à l'absorption de produits toxiques.

HM Il y a un an comme il venait de nettoyer le foyer de la machine à vapeur d'un teinturier, il sortit, prit froid et frissonna; 3 ou 4 jours après il eut un point de côté à gauche qui s'accompagna de toux et d'expectoration. Son point de côté disparut au bout de 8 à 10 jours

mais la toux et l'expectoration persistèrent un mois et demi sans jamais disparaître complètement car I... a toujours toussé depuis de temps en temps et expectoré quelques filets de sang.

Il y a 6 mois I... s'aperçut qu'il maigrissait, qu'il perdait ses forces et qu'il n'avait plus d'appétit. I... rentra alors à l'Hotel Dieu où il resta pendant un mois.

Se croyant en état de travailler il sortit mais ses forces l'abandonnèrent toujours de plus en plus, son appétit diminua encore, ses crachats devinrent muco-purulents, des sueurs apparurent surtout la nuit et il ne put plus faire que de courtes marches à peine d'un quart d'heure de durée dit-il. Voyant tous ces troubles persister, il se décida à rentrer de nouveau à l'hôpital.

A son entrée I... est très affaibli ses joues et ses tempes sont creuses, ses pommettes sont rouges, ses ongles sont hypertrophiés et incurvés (doigt hippocratique)

I... n'a pas de fièvre, il n'a pas et n'a jamais eu de vomissements, ni de régurgitations. Sa voix est normale il n'a jamais eu d'hémoptysies.

L'examen de sa cage thoracique montre au sommet à droite en avant à la percussion de la submatité de l'exagération des vibrations vocales; à l'auscultation on perçoit un souffle caverneux et l'on entend des râles humides inspiratoires.

L'examen de ce même sommet en arrière dénote de la matité de la fosse sus-épineuse et de la résistance au doigt à la percussion; les vibrations vocales sont augmentées. L'inspiration est soufflante et on y entend ainsi qu'à l'expiration des craquements et des râles humides.

A gauche en avant au sommet la percussion dénote de la submatité Les vibrations vocales sont augmentées l'inspiration est rude, l'expiration saccadée.

En arrière on constate de la submatité et de la résistance au doigt. L'inspiration et l'expiration sont soufflantes et à la toux on met en évidence des craquements.

Le reste du poumon est normal

L'examen microscopique des crachats montre des bacilles de Koch.

Le foie est un peu tuméfié et déborde le rebord des fausses côtes de 1 travers de doigt.

Le cœur est normal; rien également

aux autres organes.

Les urines sont normales et ne contiennent pas d'albumine.

On met de la teinture d'iode aux 2 sommets des poumons et l'on donne à I... de l'huile de foie de morue créosotée et un julep diacode.

Pendant son séjour à l'hôpital (du 12 au 23 Juin) I... n'a pas maigri, les signes stéthoscopiques sont restés les mêmes, seuls l'appétit et le sommeil seraient meilleurs.

I... est envoyé à Vincennes.

Névralgie sciatique a frigore

Observation N° 27

Le Nommé Drou..., Alexandre — Agé de 53 ans
Né à Vaucouleurs (Meuse) — Profession Tailleur
Entré le 23 Juin 1897 — Salle Jenner Lit N° 33

A.H. _ Le père de D... est mort à 70 ans d'une affection inconnue du malade. Sa mère est morte à 41 ans à la ménopause.

A.P. _ D... a eu une tumeur blanche du genou droit à l'âge de 8 ans, qui fut traitée par l'ignipuncture et terminée par une ankylose défectueuse, la jambe étant pliée à angle droit sur la cuisse.

Vers 20 ans il eut des épistaxis fréquentes et des migraines.

D... n'a pas eu d'autres affections n'a pas fait d'excès d'alcool et n'a pas manié de produits toxiques. Il n'a ni varices ni hémorrhoïdes.

Il y a 10 ans D aurait eu une première attaque de névralgie sciatique à droite qui aurait duré 6 mois. Aujourd'hui il rentre pour la même affection c'est-à-dire pour une douleur ayant son point

~~point~~ de départ dans la région lombaire et irradiant dans la cuisse en arrière et dans toute la jambe gauche. D'après lui ces douleurs existeraient d'une façon continue.

Par la pression on met en évidence des points douloureux à la région lombaire, à la cuisse; au creux poplité au niveau du mollet de la plante et du dos du pied.

On ne constate pas d'atrophie musculaire ni de troubles de la sensibilité.

La démarche est difficile mais il n'y a ni scoliose ni effacement du pli fessier.

D... n'a pas reçu de traumatisme. Il n'a ni sucre ni albumine dans les urines. Il n'est pas ainsi que nous l'avons vu syphilitique et n'est pas paludéen.

L'examen ne montre aucune cause de compression dans le petit bassin ou sur le trajet du nerf sciatique.

D... prétend en outre avoir couché la nuit sur le sol humide et avoir ainsi été exposé au froid dans les jours qui ont précédé l'éclosion de sa sciatique.

Le système nerveux paraît intact dans toutes ses fonctions. Il n'existe pas de troubles du côté des réservoirs

ni de troubles oculaires.

L'examen des viscères thoraciques et abdominaux ne révèle aucune lésion.

Sous l'influence d'une pulvérisation de chlorure de méthyle les douleurs se sont très améliorées et aujourd'hui 30 Juin le malade ne souffre plus qu'en marchant.

Le 16 Juillet les douleurs ont complètement disparu et D... ne conserve que quelques douleurs dans le genou gauche douleurs qui sont en rapport avec quelques craquements articulaires (Arthrite sèche).

Le 21 D... sort complètement guéri de sa sciatique mais conservant encore cependant ses douleurs au niveau de l'articulation du genou gauche.

Tuberculose des Voies aériennes

Observation N° 28

Le Nommé Pig... Joseph — Agé de 54 ans
Né à Paris — Profession de Garçon de Cuisine
Entré le 21 Juillet 1897 — Salle Jenner — Lit N° 33

AH. – Le père de P... est mort à 56 ans de la poitrine, sa mère est morte en couches à 45 ans. Il a un frère et une soeur bien portants.

AP. – P... a eu le croup à 7 ans n'ayant pas nécessité la trachéotomie. Au même âge il eut une fluxion de poitrine et plus tard la fièvre typhoïde.

Il ne présente ni symptôme ni stigmate de syphilis.

P... a navigué 5 ans du Hâvre à New-York et 6 mois du Hâvre à Malaga. Il n'a pas eu de fièvre paludéenne mais la dyssenterie une seule fois en 1869 qui lui aurait duré 3 à 4 jours. Depuis il ne s'est plus ressenti de rien.

Lorsqu'il était marin il buvait un litre et demi de tafia environ par jour. Depuis son retour à Paris

qui date de 1870 il boit en moyenne 3 absinthes par jour et 2 à 3 litres de vin aussi a-t-il des cauchemars la nuit des pituites le matin, très-peu cependant de tremblements des membres supérieurs et des crampes dans les jambes. Le 2 Décembre 1896, P... eut une bronchite qui n'a jamais guéri. Depuis cette époque il ne s'est jamais bien rétabli et a fait de nombreux séjours dans les hôpitaux.

Le 25 Décembre, il rentre en effet salle Monneret pour sa toux qui s'accompagne d'expectoration striée de sang. Les forces avaient diminué il s'essoufflait très facilement et maigrissait. Après un séjour de 6 semaines pendant lequel il prit de la créosote P... fut envoyé à Vincennes où il resta 15 jours. Depuis son retour à Paris, sa toux a augmenté continuellement ainsi que son amaigrissement; son expectoration est devenue muco-purulente et en Mai il rentre salle Jenner où de nouveau il prend un traitement créosoté et repart après un mois de séjour à Vincennes.

Aujourd'hui encore, P... rentre salle Jenner se plaignant toujours de tousser d'avoir une expectoration

muco-purulente, des sueurs profuses la nuit et un manque d'appétit absolu.

P... est un homme très affaibli très-maigre; ses joues sont creuses, ses pommettes colorées, il a aux deux mains les ongles hypertrophiés et incurvés (doigts hippocratiques).

Il se plaint d'un point de côté dans l'hémithorax droit (névralgie intercostale).

Sa voix est rauque et voilée et P... se plaint de souffrir de la gorge. Sa respiration n'est pas gênée, ses crachats muco-purulents sont nummulaires.

La percussion dénote, en arrière et en avant, de la matité aux 2 sommets où la respiration est rude soufflante et où l'on entend des craquements humides et du retentissement de la voix. En aucun autre point du poumons on ne peut mettre en évidence des lésions quelconques.

Au microscope on découvre dans les crachats de nombreux bacilles de Kock accompagnés d'autres microbes.

P... a des oscillations de température qui atteignent 38° le soir et redescendent à 37°3 le matin.

En examinant le larynx on

est d'abord frappé de la pâleur du voile, la région interaryténoïdienne est tuméfiée. Les cartilages de Santorini sont œdématiés ainsi que les replis aryténoïdiens. Les cordes vocales sont striées de rouge.

L'examen du cœur et des autres organes ne décèle rien d'anormal.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

On donne à P... un traitement composé d'huile de foie de Morue créosotée un julep diacode, des badigeonnages iodés sur le thorax tous les 8 jours.

Pendant toute la durée de son séjour jusqu'au 4 Août P... n'a présenté aucun autre phénomène il n'est sorti que très légèrement amélioré (Influence du repos et de l'alimentation)

Lit Nº 44

Atrophie musculaire progressive
Type Charcot-Marie

Observation N° 29

Le Nommé Schm....., Jean âgé de 37 ans
Né à Thionville Profession Journalier
Entré le 2 Décembre 1896 Salle Jenner Lit N° 44

AH.- Le père de S... est très nerveux se mettant facilement en colère.

Sa mère est bien portante, pas nerveuse et n'a pas eu de fausses couches répétées.

Sa grand'mère paternelle serait morte d'hémiplégie.

Aucun des ascendants de S... n'ont eu d'atrophie musculaire

Il a 4 frères et 2 soeurs vivants et bien portants, une de ses soeurs est nerveuse et se met facilement en colère; 2 autres frères et soeurs sont morts en bas âge, l'un à 4 ans l'autre à 6 mois.

Aucun des neveux et nièces du malade au nombre de 20 ne sont nerveux et ne présentent d'atrophie musculaire

Aucun de ses parents proches ou éloignés ne sont rachitiques et ne présentent de lésions oculaires

auriculaires, nasales et dentaires.
A.P. – S.... a eu des convulsions à 6 mois, qui se sont répétées plusieurs fois à 1 mois d'intervalle. Il n'a jamais eu d'incontinence nocturne d'urine.

Pas de syphilis d'après les dires du malade et aucune trace de cette maladie après examen.

S... n'a jamais eu de maladies infectieuses. Il présente à la face inférieure de la cuisse gauche au tiers supérieur un naevus pigmenté.

S... venu directement de Thionville à Paris à l'âge de 5 ans n'a jamais quitté Paris depuis cette époque.

A.T. S... avant l'éclosion de sa maladie n'a jamais fait d'excès de boisson, il n'a jamais travaillé dans le plomb ou dans le mercure.

H.M. – En 1884 à l'âge de 25 ans, S..., qui était en parfaite santé, commença à ressentir des crampes dans les 2 mollets pendant la nuit exclusivement. Ces crampes ont duré 6 mois puis ont disparu pendant la nuit mais survenaient de temps en temps le jour sans causes appréciables peut être à la suite de fatigues mais ces douleurs étaient plutôt spontanées.

A cette époque S... ressentait des

douleurs fulgurantes dans les jambes entre le genou et le pied. Ces douleurs apparues au moment de la disparition des crampes nocturnes n'ont jamais dépassé la sphère sous-rotulienne.

Bientôt avec ces douleurs fulgurantes apparut de la faiblesse du côté des pieds, S... faisait souvent des faux pas et trébuchait sans toutefois tomber. Puis sans que S... ait constaté de diminution dans le volume de ses jambes, une déformation du pied survint, déformation qui en s'accusant de plus en plus est devenue complète en 2 ans.

Cette déformation est caractérisée par la chute du pied, dont la face dorsale est sur le même plan que la jambe. Il y a exagération de la voûte plantaire et les os du métatarse font une saillie très-nette sur le dos du pied.

Le bord externe du pied est plus bas que le bord interne.

La 3e phalange des orteils est fléchie sur le dos du pied et les 2 autres sont en extension de telle sorte que les orteils ont la forme de la lettre L. Au niveau des saillies formées par la flexion et l'extension des orteils à l'articulation des 1re et 2e phalanges on trouve des durillons

qui sont dûs au frottement de cette partie du pied contre le sol de la marche.

Il y a une dépression énorme entre les os de la mortaise tibio-péronière et les os du métatarse.

On peut imprimer au pied des mouvements très étendus (Pied de Polichinelle)

On trouve de la laxité des ligaments articulaires tibio-péroniers

On ne constate pas de contractation tendineuse du tendon d'Achille.

On ne trouve pas de déformation des os, pas d'ostéopathie

Cette lésion est aussi prononcée à droite qu'à gauche.

Lorsque cette lésion du pied a été complète S... s'est alors aperçu que ses jambes diminuaient de volume. A ce moment S.. aurait remarqué d'une façon très nette au niveau des membres inférieurs des contractions fibrillaires.

Les 2 jambes de S... sont en effet diminuées de volume et contrastent par leur gracilité avec l'aspect normal des muscles des cuisses. On n'y trouve pas d'adipose sous-cutanée, d'hypertrophie des poils et le malade ne se plaint pas de sueurs plus abondantes qu'auparavant.

On remarque sur les 2 jambes et surtout sur la gauche de grandes cicatrices pigmentées autour desquelles sont disséminées d'autres petites cicatrices brunes rougeâtres et qui sont la trace d'ulcères anciens (1888) qui d'abord tout petits se sont agrandis et ont occupé un espace de 6 centimètres de haut sur 5 à 7 de large. Ces ulcères qui ont duré et suppuré pendant 3 ans n'ont cédé qu'à un traitement antiseptique.

S... ne présente à la jambe que quelques petites dilatations variqueuses mais il n'en existe pas au niveau des cuisses. On ne voit pas de dilatation au niveau de la saphène externe.

On ne trouve pas de vitiligo, pas d'eczéma, ni de troubles vaso-moteurs et S.... très affirmatif sur ce point dit n'en avoir jamais remarqué. Il n'a jamais d'état violacé des extrémités inférieures. Actuellement S... n'a pas d'oedème mais il y a 3 ans il aurait eu de l'oedème blanc des membres inférieurs, qui permettait la formation du godet.

On ne trouve pas d'état lisse de la peau. La palpation des

muscles du mollet est très sensible quoique actuellement il n'y ait plus de douleurs spontanées. Cette palpation fait en outre remarquer un abaissement de température des extrémités inférieures.

L'atrophie musculaire ne porte que sur les muscles des pieds et des jambes. elle s'arrête très nettement au niveau de la rotule (atrophie sous-rotulienne de Marie)

. Au niveau des cuisses, qui ont conservé leur volume normal depuis le début de la maladie, on voit survenir dès que le malade fait le moindre mouvement des contractions fibrillaires très - étendues et qui portent principalement sur le triceps

Etat des réflexes.- Le réflexe patellaire est aboli. Le réflexe au chatouillement est très diminué.

Il faut dire que depuis le début de la maladie S... qui n'était nullement alcoolique a fait quelques excès, il boit 3 à 4 litres par jour depuis 4 ou 5 ans.

Les muscles du tronc (abdominaux et thoraciques) sont intacts.

Les lésions sont restées cantonnées pendant 5 ans dans les jambes, quand est survenue dans la main

droite une lésion caractérisée par la flexion de l'auriculaire sur la paume de la main avec impossibilité de le redresser, puis successivement ont pris la même position l'annulaire le médius et l'index.

Après cette lésion lentement est venue l'atrophie qui amena la disparition des muscles interosseux d'où formation de gouttières intermétacarpiennes, la disparition des masses musculaires des éminences thénar et hypothénar.

Actuellement le pouce est sur le même plan que la paume de la main. La 1ère phalange des doigts est étendue sur le dos de la main et les deux dernières fléchies, en un mot les doigts présentent la même déformation que les orteils.

Au niveau de l'annulaire et de l'auriculaire, il s'est fait des rétractions tendineuses qui empêchent leur extension; la mobilité des 3 autres doigts est parfaite, on ne trouve pas de rétractions de l'aponévrose palmaire et il n'existe pas de troubles trophiques ni de troubles vaso-moteurs

On ne trouve pas de contractions fibrillaires.

Actuellement S... peut encore opposer le pouce aux autres doigts et faire différents mouvements.

L'atrophie musculaire s'arrête à droite aux muscles de la main, les muscles de l'avant-bras, du bras et de la ceinture thoracique sont intacts.

Au dynamomètre S... atteint avec cette main 50 à l'échelle de pression.

Huit ans après le début de la maladie, des phénomènes identiques à ceux qui s'étaient produits dans la main droite se manifestèrent dans la gauche, c'est-à-dire disparition des muscles interosseux, des muscles des éminences thénar et hypothénar, gouttières interosseuses, flexion et extension des doigts, pas de contractions fibrillaires, pas de laxité des ligaments articulaires; la rétraction des 4e. et 5e. doigts est moins prononcée qu'à droite. L'atrophie comme à droite est cantonnée à la main

De cette main S... avec le dynamomètre atteint 47.

Les muscles du cou ont conservé leur intégrité parfaite ainsi que ceux de la face, le

malade peut en effet fermer les yeux, siffler, souffler, sortir la langue, parler, mastiquer sans difficulté; il n'a pas de dysphagie il avale bien. (Pas de faciès myopathique)

Examen des Organes. _ Le cœur est normal.

Le foie et la rate sont légèrement hypertrophiés à cause probablement de l'intoxication éthylique. Le thorax est dilaté et bombé ce qui est en rapport avec l'emphysème pulmonaire dont nous avons parlé plus haut. A l'auscultation on perçoit une diminution à l'inspiration et quelques râles sibilants dans l'étendue des deux poumons.

Quand S.... marche il fléchit la cuisse sur le bassin, élève fortement le pied qui est tombant à ce moment, il avance ce pied qui traîne sur le sol sur la face postérieure des orteils, puis lorsqu'il applique le pied sur le sol, il pose d'abord le talon antérieur, puis le talon, ~~enfin le talon~~ postérieur, il a en résumé la démarche de steppage.

L'oreille corrobe ce que constate la vue

S... ne peut pas tenir en place, il trépigne, mais n'a pas tendance à tomber.

Si on lui fait fermer les yeux l'instabilité devient énorme, mais il n'y a pas chûte

On ne trouve pas chez S... d'artropathie. Il a sa sensibilité tactile intacte ainsi que la sensibilité thermique, toutefois au niveau des pieds S... perçoit moins distinctement que dans une autre partie du corps les differences entre le chaud et le froid.

S... n'a jamais eu de diplopie ni d'inégalité pupillaire. Sa pupille réagit parfaitement à la lumière et à l'accomodation. On ne trouve pas de signe d'Argyll Robertson.

Réactions à l'Electricité. Les petits muscles de la main et du pied présentent la réaction de dégénerescence.

Au niveau des cuisses comme au niveau des bras les réactions paraissent normales quoique se faisant plus lentement.

Traitement. Au début sous l'influence d'un traitement électrique S... éprouva des

contractions fibrillaires trop fortes ce qui nécessita la cessation de ce traitement.

Actuellement il prend de l'iodure de potassium.

Après être resté près de 2 mois dans le Service S... demande à s'en aller n'ayant naturellement aucune amélioration ni d'ailleurs d'aggravation dans son état général.

Pneumonie du sommet gauche accompagnée de deux foyers de broncho-pneumonie au niveau des bases.

Observation N° 30

Le Nommé Gar..., âgé de 25 ans
Né à Paris Profession de Garçon Boulanger
Entré le 27 Janvier 1897 Salle Jenner Lit N° 44

AH.- Le père et la mère de G... sont bien portants

AP.- Lui-même est robuste, bien musclé et a toujours été en excellente santé.

Le lundi 21 Janvier à 3h en allant préparer son levain, G... fut pris tout à coup de malaise, de courbature et à 4 heures d'un grand frisson avec claquements de dents. Ce frisson fut suivi de sensation de chaleur et de sueurs très prononcées

Il n'eut pas de vomissements.

G... eut à 4 heures du matin un violent point de côté à gauche juste au-dessous du mamelon. Ce point de côté s'exagérait par le mouvement et par la toux

Dans la matinée G.... expectore des crachats sanglants, il n'a plus d'appétit et est constipé. Il reste pendant 5 jours chez lui, mais en

présence de l'aggravation de son état il entre à l'hôpital.

Là on constate au sommet gauche dans la fosse sus-épineuse et dans la moitié supérieure de la fosse sous-épineuse, de la matité, de l'exagération des vibrations vocales, du souffle inspiratoire et expiratoire des râles fins éclatants à la toux.

Les bruits s'entendent en avant et en arrière. A la base gauche dans une étendue de 4 travers de doigts existe un foyer de râles fins accompagnés de souffle. A la base droite on constate un foyer identique mais moins considérable. Le reste du poumon paraît normal. Le cœur est normal et bat à 110 pulsations. Le pouls est plein. Les urines ne contiennent rien d'anormal. La peau est moite et le malade a des insomnies

Le 9e jour G... a une crise sudorale très intense et la température tombe à 36°6. Le souffle a disparu, les râles deviennent plus gros.

Le 11e jour on entend à peine quelques râles au niveau des foyers hépatisés antérieurement

Le malade sort guéri le 17 Février

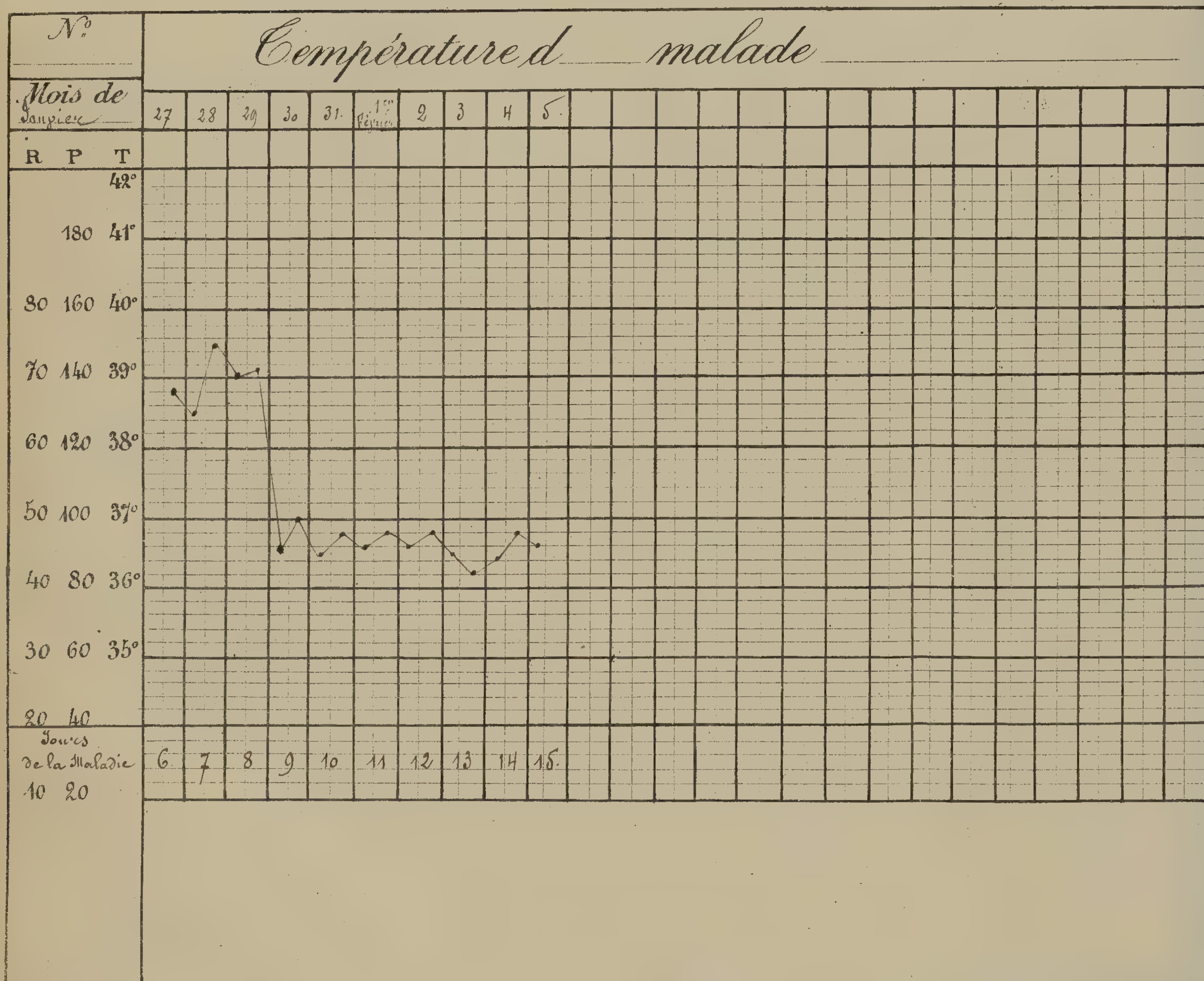
Examen bactériologique.-

L'expectoration contient des pneumocoques.

L'inoculation à une souris amène la mort de l'animal en 48 heures

Les exudats et le sang fourmillent de pneumocoques.

Traitement.- Lait, Cordial, 40 grammes de Rhum, extrait de



présence de l'aggravation de son état il entre à l'hôpital.

Là on constate au sommet gauche dans la fosse sus-épineuse et dans la moitié supérieure de la fosse sous-épineuse, de la matité, de l'exagération des vibrations vocales, du souffle inspiratoire et expiratoire des râles fins éclatants à la toux.

[illegible]

17 Février

Examen bactériologique.–

L'expectoration contient des pneumocoques.

L'inoculation à une souris amène la mort de l'animal en 48 heures

Les exudats et le sang fourmillent de pneumocoques.

Traitement.– Lait, Cordial, 40 grammes de Rhum, extrait de quinquina

Pleurésie survenue à l'occasion d'un refroidissement subit; ultérieurement développement d'une tuberculose pulmonaire.

Observation N° 31

Le Nommé Couch..... Agé de 31 ans

Né à St Germain Profession Maçon

Entré le 17 Février 1897 Salle Jenner Lit N° 48

A.H. – Le père de C... est mort à 82 ans et sa mère à 77 ans tous deux de débilité sénile. Ils ont toujours été bien portants pendant leur vie.

A.P. – C... a eu la rougeole à 12 ans et la fièvre typhoïde à 14

H.M. – Il y a 3 semaines l'après-midi comme il travaillait au dessus de l'eau, la planche sur laquelle il se trouvait se brisa et il fit une chute dans l'eau très froide. C... rentra chez lui frissonnant et souffrant d'un point de côté dans la région du mamelon droit. Dans la soirée il toussa sans cracher, resta couché chez lui en proie à une dyspnée qui fut assez forte d'abord puis s'amenda. Elle reprit de nouveau avec plus de force le 16 Février ce qui le décida à

entrer à l'hôpital. A son entrée il se plaint toujours de son point de côté à droite, de dyspnée et d'une légère oppression

On constate de la matité nette au niveau de la base droite du poumon en arrière. Les vibrations thoraciques sont diminuées. Il y a de l'absence du murmure vésiculaire, à la fin de l'expiration, on entend un souffle lointain et voilé, de l'égophonie et de la pectoriloquie aphone

Au sommet du poumon droit la sonorité, les vibrations vocales et les bruits respiratoires sont exagérés.

Le poumon gauche ne présente aucune anomalie. On ne trouve pas à l'auscultation de signe d'adénopathie trachéo-bronchique

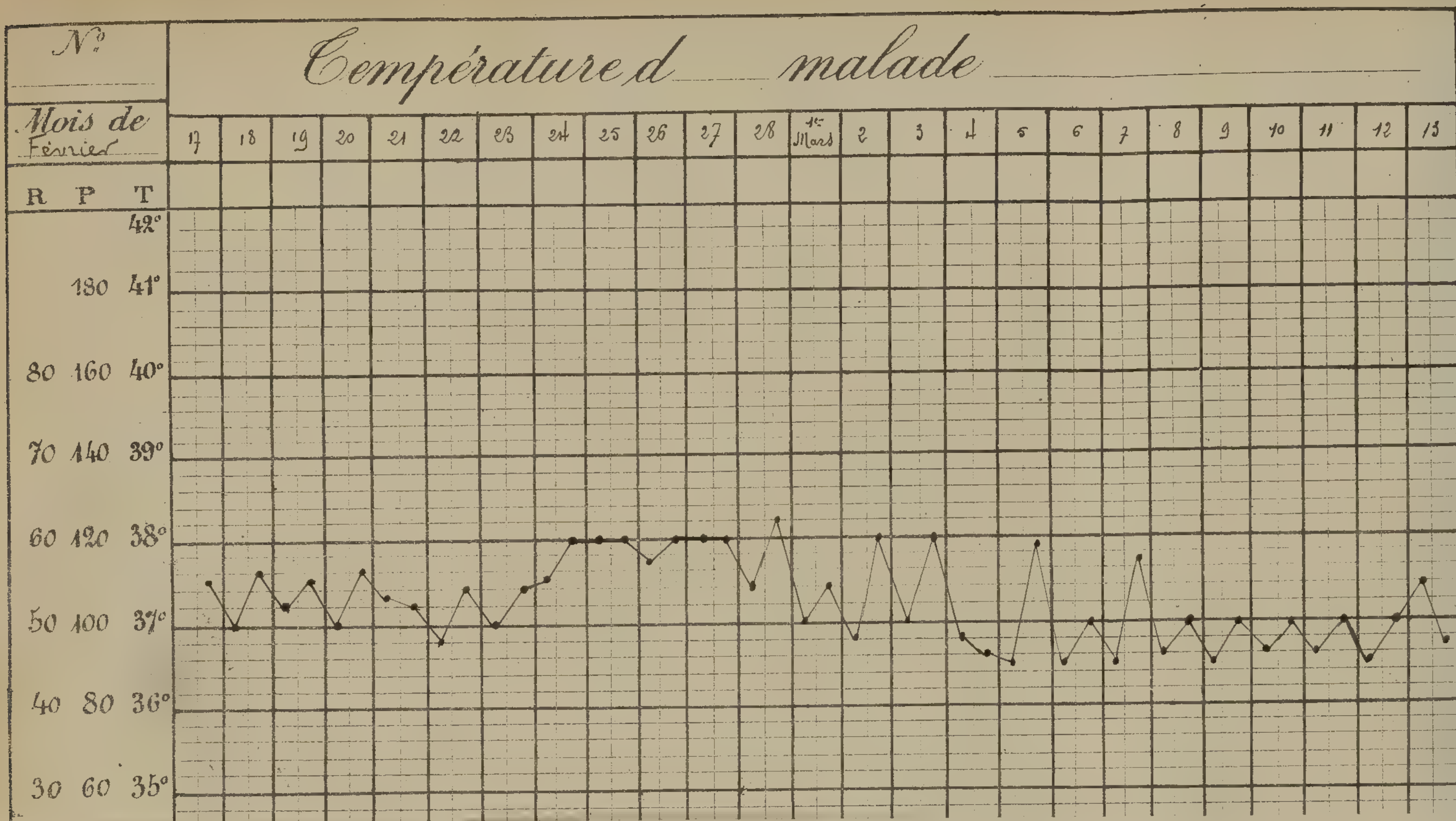
Le cœur est également normal et bat régulièrement.

Le foie n'est pas abaissé et ainsi que la rate ne sont pas douloureux

En aucun point du corps on ne trouve d'adénopathie.

On porte le diagnostic de pleurésie a frigore.

G... est mis au régime lacté et on lui applique des ventouses sèches



N° Mars	Température d malade

Mois de Mars	14	15	16	17	18

R	P	T
		42°
	180	41°
80	160	40°
70	140	39°
60	120	38°
50	100	37°
40	80	36°
30	60	35°
20	40	
10	20	

Imp. H. de Sorniul, 5, R. Soufflot, Paris.

Pendant la 1ère semaine les symptômes semblent s'améliorer, la dyspnée disparait, ainsi que l'oppression, l'épanchement pleurétique commence à diminuer, on entend un frottement rapeux aux deux temps de la respiration.

Le 5 Mars l'épanchement pleurétique est complètement resorbé, il y a toujours de la diminution du murmure vésiculaire et des vibrations thoraciques au niveau de la base droite. Au sommet du même côté existe de l'exagération des vibrations thoraciques, la sonorité est toujours la même, mais le murmure vésiculaire a diminué d'intensité. L'état général de C... est excellent à part une légère toux; on ne constate pas d'amaigrissement ni d'œdème du côté des membres inférieurs, il n'existe aucun trouble du côté des voies digestives.

Le 18 Mars la diminution de l'intensité du murmure vésiculaire au sommet droit en avant et en arrière est encore plus prononcée, il n'y a pas de retentissement de la voix; sous l'influence de la toux on ne met en évidence aucune crépitation. Il y a une légère

submatité dans la fosse sus-épineuse. La toux s'accompagne d'expectoration non purulente. Les crachats examinés au microscope montrent des bacilles de Koch. Il est incontestable que des phénomènes pulmonaires bacillaires sont venus se greffer sur l'affection primitivement pleurale, il faut abandonner le diagnostic de pleurésie a frigore et admettre celui de pleurésie tuberculeuse primitive avec phénomènes pulmonaires consecutifs. Cette interprétation se confirme lorsque le malade quitte l'hôpital le 3 Avril, les phénomènes d'induration du sommet pulmonaire droit sont aussi nets aussi évidents que le 18 Mars. L'état général reste bon, la température est normale. L'évolution est en résumé torpide. C... est envoyé en convalescence à Vincennes.

Monsieur le Professeur Jaccoud a fait une leçon clinique sur ce malade.

Artério-sclérose généralisée. Myocardite et Néphrite chroniques. Insuffisance cardio-rénale. Œdème et congestion pulmonaires.

Observation N° 32

Le Nommé Bia..., Louis — Agé de 72 ans
Né à Paris — Profession Doreur sur Bois
Entré le 4 Avril 1897 — Salle Jenner — Lit N° 44

Observation N° 9

du Mémoire sur l'Œdème du Poumon

(Page 56)

